

ANEXO XIV – FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR BRUTA PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A 1(um) SALÁRIO-MÍNIMO**FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DA RENDA FAMILIAR PER CAPITA**

Eu, _____, CPF nº _____, inscrito sob nº _____ no curso _____, do processo seletivo regido pelo Edital nº ____/2025 PROEN/IFSERTÃOPE, na condição de reserva de vagas na(s) Lista(s) Diferenciada(s) _____, venho solicitar a aferição de renda per capita familiar nos termos das políticas de ações afirmativas do referido edital, de acordo com as informações por mim abaixo prestadas.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR PARA FINS DE CÁLCULO DE RENDA PER CAPITA

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão/Ocupação	RENTA BRUTA MENSAL (dos 3 (três) meses anteriores à data de inscrição)			Renda Média
				1º	2º	3º	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
TOTAL DA MÉDIA MENSAL DOS RENDIMENTOS BRUTOS							
TOTAL DE MEMBROS							
PER CAPITA FAMILIAR (Para ter o parecer deferido, o candidato, conforme Lei de Cotas, deverá ter renda per capita bruta de até a 1 (um) salário-mínimo).							

Declaro que estou ciente das sanções penais e administrativas eventualmente cabíveis em caso de falsa declaração.

Cidade: _____. Data: _____.

Assinatura do requerente ou do responsável.