

**ANEXO XI – 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	RENDA BRUTA MENSAL (dos 3 (três) meses anteriores à data de inscrição)			Renda Média
				1º	2º	3º	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
<b>TOTAL DA MÉDIA MENSAL DOS RENDIMENTOS BRUTOS</b>							
<b>TOTAL DE MEMBROS</b>							
<b>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).</b>							

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

Cidade: \_\_\_\_\_ . Data: \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente ou do responsável.