

ANEXO D – FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE RENDA

Nome do/a candidato/a: _____

Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

RENDA FAMILIAR BRUTA

RENDA FAMILIAR *PER CAPITA*

TABELA NÚCLEO FAMILIAR	
NOME	GRAU DE PARENTESCO

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do/a declarante ou
responsável (em caso de estudante menor de idade)