ANEXO D – FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE RENDA

**Nome do/a candidato/a**: **Endereço:** **RG:** **CPF:**

**Telefone Fixo:** **Celular:** **E-mail:**



|  |  |
| --- | --- |
| **TABELA NÚCLEO FAMILIAR** | |
| **NOME** | **GRAU DE PARENTESCO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

, de de 2025.

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