**ANEXO J – FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE RENDA**

**(PARA CANDIDATOS QUE INFORMARAM RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL *PER CAPITA* IGUAL OU INFERIOR A 1 SALÁRIO MÍNIMO)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado/a em vaga para o curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) – *Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, conforme disposto no Edital REI/IFPE nº 1, 18 de janeiro de 2024, declaro que a renda bruta mensal da minha família é inferior ou igual a 1 (um) salário mínimo *per capita*.

Declaro, ainda, serem verdadeiras todas as informações prestadas no quadro abaixo, que lista todas as pessoas que compõem o grupo familiar, inclusive o/a candidato/a, com as respectivas rendas.

Estou ciente de que a veracidade da documentação que comprova a renda familiar bruta mensal *per capita* é de minha inteira responsabilidade, e eventual constatação de falsidade de informações, ainda que posteriormente à realização da matrícula, implicará a minha eliminação do processo seletivo e consequente perda da vaga. A informação prestada neste documento é de inteira responsabilidade do/a declarante ou, no caso de estudante menor de idade, do/a responsável legal.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR** | **CPF** | **GRAU DE** **PARENTESCO** | **IDADE** | **POSSUI RENDA** |
| **SIM**  | **NÃO** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a declarante ou responsável legal

Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_