



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
Rua Aprígio Veloso, 882, - Bairro Universitário, Campina Grande/PB,  
CEP 58429-900 Telefone: (83) 2101.1359

**DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA - MODALIDADES DE VAGAS L1, L2, L9 E L10**

Eu, \_\_\_\_\_, Nome Social \_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, pleiteante a uma vaga no Processo Seletivo SiSU 2023.1 – Lista de Espera, da UFCG declaro ter cursado INTEGRALMENTE o Ensino Médio em Escola Pública, ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, ainda declaro sobre a minha RENDA PER-CAPITA FAMILIAR:

( ) DECLARO que sou pertencente a um núcleo familiar de \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) pessoas e que a renda familiar bruta mensal, conforme discriminada na tabela abaixo, não ultrapassa 1,5 salário-mínimo per-capita.

Sobre as informações e comunicações institucionais acerca do referido processo seletivo,

( ) DECLARO que o e-mail acima indicado será o meio apto ao recebimento de todas as decisões proferidas pelas comissões e que receberei todas as comunicações/decisões por essa via.

**Observações:**

1. A renda bruta de cada um dos membros, mesmo que seja nula, deverá ser informada abaixo e comprovada por documentação (digitalizada em pdf) a ser enviada no momento da entrega deste formulário.
2. São excluídos do cálculo os valores de auxílio alimentação, diárias e reembolso de despesas, adiantamentos, estornos e compensações, indenizações.
3. Todos os valores declarados serão divididos pelo número de membros da família.

Nº	Nome dos membros da família (incluindo o(a) candidato(a))	Idade	Grau de Parentesco	Atividade Laboral	Renda Bruta Mensal (R\$)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
<b>TOTAL DA RENDA PER-CAPITA FAMILIAR (R\$)</b>					

**Observação:** Para os casos em que todos os membros da família não possuem renda, especificar, no anexo abaixo, a forma de sustento da família e preencher declaração correspondente à situação.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Local e data).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)