



ANEXO VI

FORMULÁRIO PARA CÁLCULO DE RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL *PER CAPITA* (Obrigatório para quem optar pelas ações afirmativas de renda menor ou igual a 1,5 salário mínimo)

Nome do Candidato: _____
Curso: _____
Turno: _____ *Campus*: _____ Ano/Período de Ingresso: _____
Telefone: _____ Email: _____

| NOME DO FAMILIAR | TIPO DE RENDA | VALOR BRUTO (R\$) (Média mensal dos 3 meses anteriores à data de inscrição do estudante) |
|------------------|---------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|--|
| RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL | |
| NÚMERO DE PESSOAS NA FAMÍLIA | |
| RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL <i>PER CAPITA</i> | |

Devem ser anexados comprovantes de renda citados no quadro acima, conforme anexo V, e cópia dos documentos de identificação e o número do CPF (quando houver) de todos os membros da família.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena previstas em lei e neste edital.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato ou responsável

() Deferido () Indeferido

Data: ____/____/____

Assinatura do Assistente Social