**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO DE NÚCLEO FAMILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ , declaro para fins de seleção  no Processo  que a minha família é composta de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (número) pessoas, das quais \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (número) recebem renda, conforme valores abaixo indicados:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CPF | Nome | Grau de Parentesco/Afinidade | Possui renda? | Valor da Renda Mensal Bruta | Assalariado/Ativ. Rural/Aposentado/Pensionista/ Autônomo/Liberal |
| 1 |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |  |  |
| 2 |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |  |  |
| 3 |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |  |  |
| 4 |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |  |  |
| 5 |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |  |  |
| 6 |  |  |  | ( ) Sim ( ) Não |  |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) Candidato(a)