

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS

Eu, _____,

portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____,

declaro, para os devidos fins, que a(s) pessoa(s) abaixo indicada(s) é(são) componente(s) do núcleo familiar que integro, de acordo com o grau de parentesco informado, sendo residente(s) no mesmo endereço – o qual é abaixo indicado – e possuindo a(s) respectiva(s) remuneração(ões) mensal(is):

ENDEREÇO DO NÚCLEO FAMILIAR:

CANDIDATO: _____

RENDA: _____

DEMAIS MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR:

	NOME	CPF (se possuir)	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	RENDA*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

*Informação dispensável somente para os familiares menores de 18 (dezoito) anos.

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade podendo responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do Concurso, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____ (cidade/UF), _____ (dia) de _____ (mês) de 2022.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)