

**ANEXO III - FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR BRUTA PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A
1 (UM) SALÁRIO-MÍNIMO**

Eu, _____, CPF _____, data de nascimento ____/____/____, inscrito(a) sob nº _____ no processo seletivo regido pelo Edital nº ____/2025, venho solicitar a aferição de renda per capita familiar nos termos das políticas de ações afirmavas, instituída pela Lei Federal nº12.711, de 29/08/2012 e do referido edital, de acordo com as informações por mim abaixo prestadas.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR PARA FINS DE CÁLCULO DE RENDA PER CAPITA

| Nome | Grau de Parentesco | Idade | Profissão/Ocupação | RENDA BRUTA MENSAL DOS 3 (TRÊS) meses anteriores à data da inscrição | | | Renda Média |
|--|--------------------|-------|--------------------|--|----|----|-------------|
| | | | | 1° | 2° | 3° | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL DA MÉDIA MENSAL DOS RENDIMENTOS BRUTOS | | | | | | | |
| TOTAL DE MEMBROS | | | | | | | |
| PER CAPITA FAMILIAR (Para ter o parecer deferido, o candidato, conforme Lei de Cotas, deverá ter renda per capita bruta de até a 1 (um) salário-mínimo). | | | | | | | |

Declaro que estou ciente das sanções penais e administrativas eventualmente cabíveis em caso de falsa declaração.

Cidade: _____, Data: ____/____/2025

Assinatura do(a) candidato(a) ou do(a) responsável legal