

DECLARAÇÃO DE GRUPO FAMILIAR

Eu _____,

CPF nº _____, RG nº _____, acadêmico (a)
regularmente matriculado (a) no Curso _____ da
Universidade _____

Total da renda bruta familiar e/ou individual mensal (informação sobre todos que contribuem e/ou dependem da renda familiar (inclusive o próprio candidato): R\$ _____.

| Nome(primeiro nome) | Parentesco | Ocupação | Renda | Idade | Escolaridade |
|---------------------|------------|----------|-------|-------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Você e/ou sua família participa de algum Programa Social? Qual?

Declaro que as informações prestadas no presente formulário de Declaração são verdadeiras e que estou ciente dos motivos de exclusão da concessão da Bolsa Universitária Leis nº 122, de 23 de fevereiro de 2006 e Lei nº 629, de 15 de maio de 2017.

São simão-Goiás, _____ de _____ de 2026

Assinatura do candidato