

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

Av. Professor Mário Werneck, 2590 – Bairro Buritis – CEP 30575-180 – Belo Horizonte – MG – www.ifmg.edu.br

**ANEXO II B**

Obs.: Arquivo disponível para preenchimento e impressão.

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO**

 **(TERMO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA)**

**Nome**:

**CPF**:

Classificado(a) no **Processo Seletivo** do IFMG Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para curso:

 Dentro das vagas reservadas para o curso:

***Campus:***

do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto **no EDITAL Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**declaro possuir renda familiar bruta mensal inferior ou igual a um salário mínimo e meio per capita, conforme instruções de cálculo contidas no **ITEM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DO PRESENTE EDITAL.**

Declaro, ainda, serem verdadeiras todas as informações prestadas abaixo.

Estou ciente de que a veracidade da documentação que comprova a renda familiar bruta mensal per capita é de minha inteira responsabilidade e, que caso seja verificada a falsidade da mesma, ainda que ocorra posteriormente à realização da matrícula, **implicará na minha eliminação e consequente perda da vaga.**

**Relação de todas as pessoas que compõem o grupo familiar, inclusive o**(a) **candidato**(a)**, com as respectivas rendas:**

| **Nome do membro do grupo familiar** | **CPF** | **Grau de parentesco** | **Idade** | **Possui Renda?** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

***Somente poderão assinar este documento:* candidato maior de idade (maior de 18 anos) ou o responsável legal pelo candidato menor de idade (menor de 18 anos).**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal / Local e Data