

**DECLARAÇÃO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO EM PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO E DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR**

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

**ENDEREÇO DO NÚCLEO FAMILIAR:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_

**Nº DE INSCRIÇÃO:** \_\_\_\_\_ **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 informações prestadas, a qualquer momento, o que acarretará a eliminação do Processo Seletivo Simplificado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.  
(Cidade/UF) (Dia) (Mês)

**ASSINATURA DO CANDIDATO**