

### 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 eu 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 2023.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO