



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL CLAUDINO FRANCO
FACEM- FACULDADE CENTRO MATO-GROSSENSE
PROCESSO SELETIVO 2021/1 – PROGRAMA BOLSA SOCIAL

DECLARAÇÃO DE RENDA *PER CAPITA* DO GRUPO FAMILIAR

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____,
portador do RG nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, bairro
_____, no município de _____, declaro para os devidos fins que meu grupo familiar é constituído
por:

Nome do Membro	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Renda Bruta (R\$)	Declaração e IR

* Incluir nesta linha o nome do Candidato ao benefício do desconto.

Conforme informações acima, o grupo familiar que estou inserido tem renda familiar mensal *per capita* de R\$ _____. Autorizo a **FACEM** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Sorriso/MT, _____ de _____ 20_____.

Assinatura do responsável

Telefone para contato 1: _____

Telefone para contato 2: _____