# ANEXO 8

# FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E RENDA FAMILIAR

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA BOLSAS DE MESTRADO E DOUTORADO ACADÊMICO – 2025

**OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO E A APRESENTAÇÃO POR CANDIDATOS/OS QUE DECLARAREM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA PLEITEANTES À BOLSA DE ESTUDOS
ASSINAR AO FINAL**

1. **Identificação da/o Candidata/o:**

Nome: Curso: Matrícula: RG: CPF: Estado Civil: Nacionalidade: Naturalidade:

Endereço : Bairro: Cidade: Estado: Telefone: ( ) Celular: ( ) E-mail:

1. **Identificação da Família e Origem da Renda (inclua seu NOME e dados no início da lista)**. Liste o grupo de pessoas, todas moradoras no mesmo domicílio, do qual você depende ou que depende de você economicamente.

| **Nome Completo** | **Parentesco** | **Idade** | **Profissão** | **Rendimentos Brutos (3 últimos meses)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** |
|  | **Candidata/o** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Renda Bruta Total - R$** | **Renda Per Capita Familiar - R$** |

* Antes de apresentar este documento, confira suas informações e consulte os **§§ 1o e 2o do Art. 7o** da Portaria MEC no 18/2012.
* Digitar no espaço reservado o **Rendimento Bruto Mensal** do membro familiar em **cada mês** solicitado.
* Caso algum membro da família não possua renda colocar **R$ 0,00** no espaço adequado e comprová-lo.
* É de inteira responsabilidade da/o candidata/o as informações prestadas neste Formulário.
* Após a entrega deste Formulário, a/o candidata/o não poderá fazer nenhuma alteração nos dados nele contidos.

**Declaro, sob as penas da lei, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.**

(Local/Data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de de .

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

**Assinatura da/o Candidata/o**