

ANEXO II

QUADRO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

ATENÇÃO: O(A) candidato(a) deverá ser incluído(a) no presente quadro, ainda que resida sozinho(a).

Nome completo	Parentesco ou relação com o(a) candidato(a)	Idade	Exerce atividade remunerada ou recebe benefício ou outro tipo de renda?	Renda Bruta Mensal
1			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
4			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
5			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
6			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade.

_____, ___ de ___ de 2023.

Assinatura do(a) candidato(a)