

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Instituto Federal de Alagoas – IFAL Campus Satuba
Departamento de Assistência Estudantil

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Eu, _____, estudante do curso de _____ portador (a) do RG nº _____, e CPF nº _____, residente no endereço _____, declaro que a minha família é composta de _____ (número) pessoas, das quais _____ (número) recebem renda.

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente pelo setor de registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e ampla defesa, ensejará o desligamento do programa a que esteja vinculado, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

	NOME	GRAU DE PARENTESCO (ex.: pai, mãe, tio, irmão)	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO/ OCUPAÇÃO	VÍNCULO FORMAL OU INFORMAL	VALOR MENSAL
1		CANDIDATO/A					
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Caso nenhum dos membros da família possua renda, especifique neste campo a forma de sustento da família: _____

DATA: _____ de _____ de 2024.

Assinatura (estudante caso maior de 18 anos ou seu responsável legal caso seja menor de idade)