



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO III
QUADRO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Nome (primeiro nome)	Parentesco do candidato	Idade	Estado Civil	Exerce atividade remunerada	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	
9				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
10				<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 202__.

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável
(para estudantes menores de 18 anos)

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA

RS-527, s/n – Bairro São João do Barro Preto– CEP 98130-000– Júlio de Castilhos/RS
Fone/Fax: (55)3271-9500/ E-mail: auxilio.caejc@ifarrroupilha.edu.br