



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

Av. Professor Mário Werneck, 2590 – Bairro Buritis – CEP 30575-180 – Belo Horizonte – MG – www.ifmg.edu.br

**ANEXO II B**

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL PER CAPITA IGUAL OU  
INFERIOR A UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO  
(TERMO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA)**

Nome:

CPF:

**Aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o curso:**

*Campus:*

do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto **no EDITAL N° XXX**, declaro possuir renda familiar bruta mensal inferior ou igual a um salário mínimo e meio per capita, conforme instruções de cálculo contidas no **ITEM 4.7 DO PRESENTE EDITAL**.

Declaro, ainda, serem verdadeiras todas as informações prestadas abaixo.

Estou ciente de que a veracidade da documentação que comprova a renda familiar bruta mensal per capita é de minha inteira responsabilidade e, que caso seja verificada a falsidade da mesma, ainda que ocorra posteriormente à realização da matrícula, **implicará na minha eliminação e consequente perda da vaga**.

**Relação de todas as pessoas que compõem o grupo familiar, inclusive o candidato, com as respectivas rendas:**

	<b>Nome do membro do grupo familiar</b>	<b>CPF</b>	<b>Grau de parentesco</b>	<b>Idade</b>	<b>Possui Renda?</b>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

---

Assinatura do candidato ou responsável legal / Local e Data