

FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA GRUPO FAMILIAR PARA BOLSA INTEGRAL PROUNI
1. IDENTIFICAÇÃO

Estudante: _____
Curso: _____
CPF: _____ Celular: _____ E-mail: _____
Endereço Completo: _____

2. GRUPO FAMILIAR (TODOS OS MEMBROS QUE MORAM NA CASA E/OU DEPENDEM DA MESMA RENDA INCLUSIVE O CANDIDATO)

NOME	Grau Parentesco	RENDIMENTO MENSAL (R\$)						Total de Rendimentos(R\$)
		AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	
(A) TOTAL DE RENDIMENTOS (R\$)								
(B) MÉDIA DO PERÍODO= (A)/ MESES (R\$)								
(C) Nº PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR								
(D) RENDA PER CAPITA DO GRUPO FAMILIAR (B)/(C) (R\$)								

Pela presente, declaro serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades no Código Penal Brasileiro, arts. 171 e 299.

Local e data: _____

Assinatura candidato: _____ Assinatura responsável: _____

Comissão ProUni: _____ Data de recebimento: _____