ANEXO II

INSTITUTO FEDERAL
Ceará

Declaração da Situação de Ocupação e Renda do Grupo Familiar

APENAS OS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR MAIORES DE 18 ANOS
SEM RENDA OU COM RENDA INFORMAL , INCLUINDO O ESTUDANTE (SE ESTE FOR MAIOR DE 18 ANOS).

Legenda Situação Profissional: (1) Estudante (2) Nunca trabalhou (3) Desempregado (4) Trabalho sem vínculo formal

Nome Completo:_____ **Idade:**_____
Grau de parentesco:_____ **Renda: R$** _____ **Situação Profissional: ( )**
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo:_____ **Idade:**_____
Grau de parentesco:_____ **Renda: R$** _____ **Situação Profissional: ( )**
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo:_____ **Idade:**_____
Grau de parentesco:_____ **Renda: R$** _____ **Situação Profissional: ( )**
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo:_____ **Idade:**_____
Grau de parentesco:_____ **Renda: R$** _____ **Situação Profissional: ( )**
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo:_____ **Idade:**_____
Grau de parentesco:_____ **Renda: R$** _____ **Situação Profissional: ( )**
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo:_____ **Idade:**_____
Grau de parentesco:_____ **Renda: R$** _____ **Situação Profissional: ( )**
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo:_____ **Idade:**_____
Grau de parentesco:_____ **Renda: R$** _____ **Situação Profissional: ( )**
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Declaro que as informações deste documento são verídicas, de acordo com a Lei.

_____ _____, ____ de _____ de_____
Assinatura do estudante ou responsável *Cidade* *Dia* *Mês* *Ano*