



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE
Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.400-000 - (31) 3769-2591

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)**

Eu, _____ portador(a) do
CPF _____, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o curso
_____, modalidade _____ *campus Conselheiro Lafaiete*, do
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no
EDITAL Nº 77/2019, 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:**

NOME DO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR	CPF	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	POSSUI RENDA	
				SIM	NÃO
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

Conselheiro Lafaiete, ____ de _____ de

Assinatura do candidato ou responsável legal