

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
COMISSÃO DE PROCESSOS VESTIBULARES  
Rua Aprígio Veloso, 882, - Bairro Universitário, Campina Grande/PB,  
CEP 58429-900 Telefone: (83) 2101.1359 - Site: <http://comprov.ufcg.edu.br>

**EDITAL Nº 29/2022 - Anexo III**

**DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA - MODALIDADES DE VAGAS L1, L2, L9 E L10**

Eu,

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Social

\_\_\_\_\_  
Telefone:

\_\_\_\_\_  
e-mail

\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº

\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF

nº. \_\_\_\_\_, pleiteante a uma vaga no **EDITAL PRE/UFCG Nº 29, DE**

**07 DE OUTUBRO DE 2022 (Ocupação de Vagas Remanescentes Via ENEM), da UFCG**

declaro ter cursado **INTEGRALMENTE** o Ensino Médio em Escola Pública, ciente de que as

informações prestadas são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de

declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, ainda declaro sobre a minha

**RENDA PER-CAPITA FAMILIAR:**

( ) **DECLARO** que sou pertencente a um núcleo familiar de \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
pessoas e que a renda familiar bruta mensal, conforme discriminada na tabela abaixo, não  
ultrapassa 1,5 salário-mínimo per-capita.

Sobre as informações e comunicações institucionais acerca do referido processo seletivo,

( ) **DECLARO** que o e-mail acima indicado será o meio apto ao recebimento de todas as  
decisões proferidas pelas comissões e que receberei todas as comunicações/decisões por  
essa via.

**Observações:**

1. A renda bruta de cada um dos membros, mesmo que seja nula, deverá ser informada  
abaixo e comprovada por documentação (digitalizada em pdf) a ser enviada no momento  
da entrega deste formulário.

2. São excluídos do cálculo os valores de auxílio alimentação, diárias e reembolso de  
despesas, adiantamentos, estornos e compensações, indenizações.

3. Todos os valores declarados serão divididos pelo número de membros da família.

Nº	Nome dos membros da família (incluindo o(a) candidato(a))	Idade	Grau de Parentesco	Atividade Laboral	Renda Bruta Mensal (R\$)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
<b>TOTAL DA RENDA PER-CAPITA FAMILIAR (R\$)</b>					

Observação: Para os casos em que todos os membros da família não possuem renda, especificar, no anexo abaixo, a forma de sustento da família e preencher declaração correspondente à situação.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)