**DECLARAÇÃO DE RENDA *PER CAPITA* DO GRUPO FAMILIAR**

Eu, , inscrito no CPF sob o nº , portador do RG nº , residente e domiciliado na Rua . nº , bairro

 , no município de , declaro para os devidos fins que meu grupo familiar é constituído por:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Membro** | **Parentesco** | **Idade** | **Estado Civil** | **Profissão** | **Renda Bruta (R$)** | **Declaração e IR** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\* Incluir nesta linha o nome do Candidato ao benefício do desconto.**

Conforme informações acima, o grupo familiar que estou inserido tem renda familiar mensal *per capita* de R$ . Autorizo o **Centro de Educação Básica São José (CEBSJ)** a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

**Assinatura do responsável**

Telefone para contato 1: Telefone para contato 2:

 Sorriso/MT, de 20 **.**