

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA-IFBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
PESQUISADOR INSTITUCIONAL
Av. Araújo Pinho, nº 39 – Canela.
CEP: 40.110 -150 – Salvador - BA
Telefone (71) 9.9626-2427 E-mail: eginaldo.bomfim@ifba.edu.br

DECLARAÇÃO AÇÃO AFIRMATIVA DE RENDA PER CAPITA

Eu, _____ declaro ter renda familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio), conforme estabelecido na Lei nº 12.711 de 29/08/2012 e mencionado no quadro abaixo.

Declaro também, estar ciente de que as informações prestadas e que não correspondem à verdade dos fatos implicarão o cancelamento da matrícula e instauração do correspondente processo, conforme artigo 299 do código Penal.

ABAIXO DEVERÃO SER LANÇADOS DADOS SOBRE SUA FAMÍLIA, INCLUSIVE VOCÊ:

| Membros da família | Idade | Trabalha: SIM ou NÃO? | Ocupação/profissão | Renda Mensal |
|--------------------|-------|--------------------------|--------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

_____, _____ de _____ de 2021

Assinatura do candidato ou do responsável legal