ANEXO VII -
QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR

EU,_____, PORTADOR(A) DO CPF:_____, APROVADO(A) DENTRO DAS VAGAS RESERVADAS PARA O CURSO_____, CAMPUS _____, DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS – IFNMG, CONFORME DISPOSTO NO EDITAL Nº _____, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS POSSUIR RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL INFERIOR OU IGUAL A 01 SALÁRIO MÍNIMO PER CAPITA FAMILIAR. DECLARO ESTAR 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.

ATENÇÃO: NO QUADRO ABAIXO, DEVERÃO SER LANÇADOS DADOS SOBRE SUA FAMÍLIA (INCLUSIVE DO CANDIDATO)

Membro da família (1º nome)	Idade	Escolaridade	Parentesco	Profissão	Ocupação	Renda mensal (valor bruto mensal)
Renda bruta total da família: R$				**Renda per capita: R$:**		

_____

(Assinatura do(a) candidato(a))

(Assinatura do(a) responsável - em caso de candidato menor de 18 anos de idade)