

## **Declaração da Situação de Ocupação e Renda do Grupo Familiar**

**APENAS OS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR MAIORES DE 18 ANOS  
SEM RENDA OU COM RENDA INFORMAL, INCLUINDO O ESTUDANTE (SE ESTE FOR MAIOR DE 18 ANOS).**

**Legenda Situação Profissional:** (1) Estudante (2) Nunca trabalhou (3) Desempregado (4) Trabalho sem vínculo formal

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_ Situação Profissional: ( )

Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_ Situação Profissional: ( )

Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_ Situação Profissional: ( )

Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_ Situação Profissional: ( )

Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_ Situação Profissional: ( )

Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_ Situação Profissional: ( )

Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Renda: R\$ \_\_\_\_\_ Situação Profissional: ( )

Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

Declaro que as informações deste documento são verdadeiras, de acordo com a Lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante ou responsável Cidade Dia Mês Ano