



**ANEXO 7**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE CULTURA, EXTENSÃO E ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**DECLARAÇÃO DE INTEGRANTES DE GRUPO FAMILIAR QUE PARTILHAM DA  
MESMA RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ - Telefone: \_\_\_\_\_

declaro que as seguintes pessoas compõem meu grupo familiar e partilham da mesma renda familiar:

<b>NOME</b>	<b>GRAU DO PARENTESCO</b>	<b>DATA DE NASC.</b>	<b>Nº do CPF ou Nº Certidão de Nascimento para criança</b>

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento do Auxílio e/ou Bolsa, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante