

Lei Complementar de Criação da UnDF nº 987, de 26/07/2021, DODF nº 140, de 27/07/2021

Decreto de Integração ESCS/UnDF 43321 de 16/05/2022, DODF nº 91 de 17/05/2022

Reconhecimento do Curso de Graduação em Medicina - Portaria-SEEDF nº 1.500, de 22/11/2024, DODF nº 224, de 25/11/2024, pág. 26.

Reconhecimento do Curso de Graduação em Enfermagem-Portaria-SEEDF nº 1.501, de 22/11/2024, DODF nº 224, de 25/11/2024, pág. 26.

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ESCS, INTEGRADA À UNDF

SISU/MEC – EDIÇÃO DE 2025

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA *PER CAPITA*

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____

, Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente à

_____ (endereço completo), declaro que a minha família

é composta de _____ (quantidade) pessoas das quais _____ (quantidade) recebem renda, conforme valores abaixo indicados.

DECLARO, nos termos da legislação em vigor, que minha renda familiar é de até 02 (dois) salários mínimos, e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos neste Edital de Processo Seletivo de Candidatos ao Curso de [] MEDICINA [] ENFERMAGEM da ESCS. DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito (a) ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor. Finalmente, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

| Nº | CPF | NOME COMPLETO | GRAU DE PARENTESCO OU AFINIDADE | DATA DE NASCIMENTO | POSSUI RENDA? | VALOR DA RENDA BRUTA EM R\$ (*) | QUAL É A FONTE DE RENDA? |
|----|-----|---------------|---------------------------------|--------------------|---------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 | | | CANDIDATO(A) | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |

Lei Complementar de Criação da UnDF nº 987, de 26/07/2021, DODF nº 140, de 27/07/2021

Decreto de Integração ESCS/UnDF 43321 de 16/05/2022, DODF nº 91 de 17/05/2022

Reconhecimento do Curso de Graduação em Medicina - Portaria-SEEDF nº 1.500, de 22/11/2024, DODF nº 224, de 25/11/2024, pág. 26.

Reconhecimento do Curso de Graduação em Enfermagem-Portaria-SEEDF nº 1.501, de 22/11/2024, DODF nº 224, de 25/11/2024, pág. 26.

| Nº | CPF | NOME COMPLETO | GRAU DE PARENTESCO OU AFINIDADE | DATA DE NASCIMENTO | POSSUI RENDA? | VALOR DA RENDA BRUTA EM R\$ (*) | QUAL É A FONTE DE RENDA? |
|----|-----|---------------|---------------------------------|--------------------|---------------|---------------------------------|--------------------------|
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

(*) Todas as rendas descritas no formulário deverão ser comprovadas.

Lei Complementar de Criação da UnDF nº 987, de 26/07/2021, DODF nº 140, de 27/07/2021

Decreto de Integração ESCS/UnDF 43321 de 16/05/2022, DODF nº 91 de 17/05/2022

Reconhecimento do Curso de Graduação em Medicina - Portaria-SEEDF nº 1.500, de 22/11/2024, DODF nº 224, de 25/11/2024, pág. 26.

Reconhecimento do Curso de Graduação em Enfermagem-Portaria-SEEDF nº 1.501, de 22/11/2024, DODF nº 224, de 25/11/2024, pág. 26.

| | | |
|---|-----|--|
| Número de pessoas do grupo familiar: | | Observação: todas as pessoas que moram na residência ou juntamente com o candidato. |
| Total de Rendimentos do Grupo Familiar: | R\$ | Observação: somar todos os rendimentos (renda bruta) das pessoas que compõem o grupo familiar. |
| Renda per capita: | R\$ | Observação: Dividir o total de rendimentos do grupo familiar pelo número de pessoas do grupo familiar. |

Atenção! Para os casos em que todos os membros da família não possuem renda, especificar no campo abaixo a forma de sustento da família.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável (para declarante menor de idade)