

## TERMO DE AUTODECLARAÇÃO (Beneficiário Programa Bolsa Família)

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penalidades da lei, para os devidos fins de participação no processo seletivo do Programa de Acesso ao Ensino Superior – PE NO CAMPUS, que sou o titular responsável ou membro beneficiário de um núcleo familiar atendido pelo Programa Bolsa Família, atendendo assim ao requisito de baixa renda, estabelecido no item 3.1.3 do Edital de Seleção do referido Programa.

### INFORMAÇÕES DO BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

NIS DO RESPONSÁVEL	
NOME DO RESPONSÁVEL	
GRAU DE PARENTESCO COM O CANDIDATO (pai, mãe, ...)	
NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL	
DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	
ESTADO EM QUE FOI CADASTRADO	
MUNICÍPIO EM QUE FOI CADASTRADO	

### INFORMAÇÕES DO CANDIDATO (BENEFICIÁRIO DEPENDENTE) DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

NOME	
DATA DE NASCIMENTO	/ /
NIS	

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que, se falsa for esta declaração, incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica). Configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a concessão da bolsa, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da mesma, podendo ser solicitada a devolução dos valores pagos em proveito do beneficiário, sem prejuízo as demais sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Beneficiário (a) Responsável pelo Programa Bolsa Família

OBS: A Assinatura do(a) Beneficiário (a) Responsável pelo Programa Bolsa Família deverá ter **FIRMA RECONHECIDA**. Não é necessário reconhecer firma da assinatura do candidato (a).