

ANEXO I

**PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL
IFAM CAMPUS COARI**

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, _____,
inscrito (a) no CPF sob o nº: _____ e RG nº: _____,
residente: _____,
nº: _____, bairro: _____, cidade: _____
Amazonas, possuo renda mensal no valor de R\$ _____ originada de
minhas atividades na condição de _____.

Declaro ainda, que as informações acima apresentadas são verdadeiras e de
minha inteira responsabilidade.

Coari-AM, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do declarante