





CAMPUS: \_\_\_\_\_

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN  
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA  
**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO DE RENDA**  
(Exclusivo para candidatos cotistas com renda per capita inferior ou igual a 1 salário mínimo e meio)

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS

**1. IDENTIFICAÇÃO**

NOME \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_

CURSO \_\_\_\_\_ TELEFONE(S) \_\_\_\_\_

PROVENIENTE DE QUAL CIDADE/ESTADO \_\_\_\_\_

**2. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR**

Quantas pessoas moram em sua residência? (incluindo você) \_\_\_\_\_

Descrição da situação dos moradores da unidade domiciliar, incluindo você:

NOME	PARENTESCO	IDADE	ATIVIDADE	SITUAÇÃO *	VALOR BRUTO DA RENDA	DOCUMENTOS DE RENDA APRESENTADOS (VER ANEXO I)
TOTAL DE RENDA FAMILIAR						
<b>OBSERVAÇÃO:</b> O Cálculo da Renda Per Capita é igual ao: Total da Renda Bruta da Família dividido pelo número de pessoas residentes no domicílio				RENDA PER CAPITA		OBSERVAÇÕES

LEGENDAS: \*ECA: Empregado Carteira Assinada/ SP: Servidor Público/ TS: Trabalho sem vínculo empregatício (estágio, bolsa, avulso, autônomo, cooperado)/ NT: Nunca trabalhou/ D: Desempregado/ AE: Apenas estudante/ AP: Aposentado ou pensionista

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras. Estou ciente de que a omissão de informações e/ou a apresentação de documentos falsos implicam, em qualquer tempo no cancelamento da vaga.  
Assinatura do estudante: \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DO IFCE**

3. Resultado da análise documental de renda:  DEFERIDO  INDEFERIDO

Observações: \_\_\_\_\_

Técnico Responsável pela análise: \_\_\_\_\_ Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_