**ANEXO 4**

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

Eu, , CPF nº , RG , residente à

, nº , Bairro CEP - Telefone: , declaro que as seguintes pessoas compõem meu grupo familiar e partilham da mesma renda familiar:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **PARENTESCO** | **DATA DE NASC.** | **Nº do CPF ou Nº Certidão de Nascimento para**  **criança** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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.

Cidade , de de 20 .

Assinatura do Declarante