

**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