**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO EMERGENCIAL DA PÓS-GRADUAÇÃO**

Eu \_\_\_ , RG \_\_\_\_\_\_ ,

CPF

**a) DECLARO** estar regularmente matriculado e frequentando curso de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado ou doutorado) presencial da UFAM no segundo semestre 2024, sob matrícula número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(anexar comprovante de matrícula).

**b) DECLARO**, sob as penas da Lei, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SIM ou NÃO) possuo renda familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que estou ciente de que a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós- Graduação poderá solicitar, a qualquer tempo, a apresentação da minha documentação para fins de comprovação da referida renda e que, caso eu não a apresente dentro do prazo determinado ou se verificado renda per capita superior a 1,5 salário mínimo, o auxílio a mim concedido será imediatamente cancelado e serei obrigado a devolver os valores recebidos (anexar comprovante de renda ou autodeclaração de renda familiar).

**c) DECLARO**, que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SIM ou NÃO) possuo Cadastro Único do Governo Federal (anexar comprovante)

**d) DECLARO**, que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SIM ou NÃO) sou de grupo familiar de origem que não reside na cidade do respectivo campus onde o curso é ofertado (anexar comprovante de residência da família e comprovante de residência do discente).

**e) DECLARO** que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SIM ou NÃO) recebo bolsa de pós-graduação.

**f) DECLARO** que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SIM ou NÃO) ocupo vagas suplementares que visam atender à política de ação afirmativa para autodeclarados pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiências, em conformidade com a Portaria Normativa n° 13 do MEC, de 11 de maio de 2016 (anexar resultado final do edital do curso).

**g) DECLARO** que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SIM ou NÃO) sou mulher e chefe de família monoparental.

**h)DECLARO** possuir conta corrente bancária pessoal no Banco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número Conta Corrente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(anexar comprovante de conta corrente ativa).

**OBRIGO-ME** a manter o cadastro atualizado dos meus dados pessoais e bancários.

Declaro, ainda, que essas informações são verdadeiras e que estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados falsos e/ou divergentes podem acarretar na minha eliminação do processo seletivo, além de eventual responsabilidade civil e criminal.

(Local), (Data).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) discente