



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Pró-Reitoria de Graduação  
Processo Seletivo Vagas Complementares para Ingresso no Curso de  
Nutrição – Campus UFSM de Santa Maria – 1ª Chamada Oral

### DECLARAÇÃO DE FAMÍLIA AMPLIADA

Eu, \_\_\_\_\_, (nome do(a) responsável pelo grupo familiar), portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Comissão de Ingresso Acadêmico da Universidade Federal da Santa Maria, que \_\_\_\_\_ (informar o nome da pessoa), portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, faz parte do grupo familiar, residindo em moradia conjunta e dependente da renda familiar.

**Declaro**, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na desclassificação ou perda da vaga do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_ na UFSM.

**Autorizo** a Comissão de Ingresso Acadêmico da UFSM, confirmar e averiguar a informação acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

**Testemunha 01:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Testemunha 02:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_