



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 a desclassificação ou perda da vaga da pessoa classificada

_____ na UFSM.

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

Local e data: _____, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunha 01:

Nome completo: _____

CPF: _____-_____-_____ RG: _____

Assinatura: _____

Testemunha 02:

Nome completo: _____

CPF: _____-_____-_____ RG: _____

Assinatura: _____