**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO INSS**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_portador do RG\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente e domiciliado na Rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nesta cidade de Criciúma, venho por meio deste declarar que os componentes do meu grupo familiar (cita o nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

não recebem nenhum tipo de benefício do INSS.

Declaro ainda que a informação declarada acima é verdadeira e estou ciente que a omissão de qualquer renda do meu grupo familiar, implica na minha desclassificação do processo seletivo da Bolsa PMC.

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

Assinatura do estudante

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBS. Esta declaração somente é necessária quando o candidato não retirou a declaração consta nada consta no INSS**