

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE RENDA - AJUDA DE CUSTO ALUNO / OUTRO MEMBRO DA  
FAMÍLIA**

Eu \_\_\_\_\_, abaixo  
assinado(a) de nacionalidade \_\_\_\_\_ nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ no  
município de \_\_\_\_\_ no Estado de \_\_\_\_\_ filho (a) de  
\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) na (o) \_\_\_\_\_ portador(a) do RG  
\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas da lei que recebo ajuda de custo do(a) meu/minha \_\_\_\_\_  
no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.  
(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante