



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE**

**ANEXO I - COMPOSIÇÃO DE RENDA FAMILIAR**

| <b>Composição do Grupo Familiar</b> | <b>Parentesco<br/>Pai/Mãe/Irmão<br/>(a)/Avô(á)/Tio<br/>(a), etc.</b> | <b>Trabalha?</b>   | <b>Tem algum<br/>tipo de<br/>Renda?</b>                      | <b>Renda<br/>Mensal</b> |
|-------------------------------------|--|--|--|-------------------------|
| 1.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 2.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 3.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 4.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 5.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 6.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 7.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 8.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 9.                                  |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 10.                                 |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 11.                                 |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 12.                                 |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 13.                                 |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 14.                                 |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |
| 15.                                 |  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não | R\$                     |

Declaro, sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a Comissão Permanente de Seleção e Acompanhamento do Programa Municipal de Auxílio Transporte para atualizá-las sempre que houver mudanças.

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE