

**DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA PESSOAL E FAMILIAR**  
**(Item 7.3 do Edital Normativo)**

Eu \_\_\_\_\_, Inscrição nº \_\_\_\_\_, declaro para fins de **isenção da taxa de inscrição** do **Processo Seletivo para Ingresso nos Programas de Residência Médica**, no Programa de Residência \_\_\_\_\_, código \_\_\_\_\_, de acordo com o subitem 7 do Edital Normativo, que a composição da minha renda familiar\* corresponde ao discriminado no quadro a seguir:

Nome Completo	Grau de Parentesco	Data de Nasc.	Renda Mensal (R\$)	CPF

\* RENDA FAMILIAR – membros da família residente sob o mesmo teto, inclusive o próprio candidato.

Conforme item 7.5 do Edital Normativo, estou ciente que as informações prestadas no requerimento de isenção de taxa de inscrição são de minha inteira responsabilidade, podendo responder, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarretará em minha eliminação do processo seletivo, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936/1979.

Brasília/DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) candidato(a)**