**APÊNDICE E**

**DECLARAÇÃO DE INTEGRANTES DE GRUPO FAMILIAR QUE PARTILHAM DA MESMA RESIDÊNCIA**

Eu, , CPF

nº , RG nº , residente , nº , Bairro , Telefone ( ) , declaro que as seguintes pessoas compôem meu grupo familiar e partilham a mesma residência.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **GRAU DE PARENTESCO** | **DATA DE NASCIMENTO** | **NÚMERO DE CPF OU**  **CERTIDÃO DE NASCIMENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento do Auxílio e/ou Bolsa, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Porto Velho, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura