

**ANEXO X**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, voluntário (a) ao  
SMTVS/OTVS 1-2023, inscrição \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que  
a(s) pessoa(s) abaixo indicada(s) é(são) componente(s) do núcleo familiar a que integro, de  
acordo com o grau de parentesco informado, sendo residente(s) no mesmo endereço, o qual  
é abaixo indicado e possui(em) a(s) respectiva(s) remuneração(ões) mensal(is):

**ENDEREÇO DO NÚCLEO FAMILIAR:** \_\_\_\_\_

**VOLUNTÁRIO:** \_\_\_\_\_

**RENDA:** \_\_\_\_\_

**DEMAIS MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR:**

	<b>NOME</b>	<b>CPF (se possuir)</b>	<b>GRAU DE PARENTESCO</b>	<b>IDADE</b>	<b>RENDA*</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

\*Informação dispensável somente para os familiares menores de 18 (dezoito) anos.

As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade podendo responder legalmente no caso de falsidade das informações prestadas, a qualquer momento, o que acarretará a eliminação no Processo Seletivo Simplificado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

\_\_\_\_\_ (cidade/UF), \_\_\_\_\_ (dia) de \_\_\_\_\_ de 2023.

**Assinatura do (a) voluntário (a):** \_\_\_\_\_

---

**Recebido por:**

\_\_\_\_\_  
Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP