



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
SECRETARIA GERAL

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE RESERVA DE VAGAS

Eu, _____

Telefone: _____, email: _____

portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____ e

CPF nº. _____, pleiteante a uma vaga no PROCESSO

SELETIVO na UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS no ano letivo de 20__.

1. CANDIDATO EGRESSO DE ESCOLA PÚBLICA, DE BAIXA RENDA:

() DECLARO em conformidade a Lei Estadual nº22.570, de 05/07/2017 que cursei INTEGRALMENTE o Ensino Médio (1º, 2º e 3º ano) em Escola Pública.

2. CANDIDATO NEGRO, DE BAIXA RENDA, EGRESSO DE ESCOLA PÚBLICA:

() DECLARO em conformidade a Lei Estadual nº22.570, de 05/07/2017 que sou NEGRO(A) e cursei INTEGRALMENTE o Ensino Médio (1º, 2º e 3º ano) em Escola Pública.

3. CANDIDATO INDÍGENA, DE BAIXA RENDA, EGRESSO DE ESCOLA PÚBLICA:

() DECLARO em conformidade a Lei Estadual nº22.570, de 05/07/2017 que sou INDÍGENA e cursei INTEGRALMENTE o Ensino Médio (1º, 2º e 3º ano) em Escola Pública.

4. RENDA PER CAPITA FAMILIAR :

() DECLARO que sou pertencente a um núcleo familiar de _____ (quantidade) pessoas e que a renda familiar bruta mensal, conforme discriminada abaixo, não ultrapassa a 1,5 salário-mínimo (salário-mínimo e meio) per capita.

Obs.: A renda bruta de cada um dos membros, mesmo que seja nula, deverá ser informada abaixo e comprovada por documentação (cópia e original) a ser apresentada no momento da entrega deste formulário. Para membros com idade inferior a 18 anos, deverá ser apresentada CERTIDÃO DE NASCIMENTO ou RG (cópia e original).

Nº	Nome do Membro da Família	Idade	Grau Parentesco	Atividade Laboral	Renda Mensal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
TOTAL DA RENDA BRUTA MENSAL FAMILIAR (R\$)					→
TOTAL DA RENDA PER CAPITA MENSAL FAMILIAR (R\$)					→



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
SECRETARIA GERAL

CONTINUAÇÃO DO ANEXO II - DECLARAÇÃO DE RESERVA DE VAGAS

Para os casos em que todos os membros da família não possuem renda, o(a) candidato(a) ou seu representante legal deverá especificar a forma de sustento da família, através de uma declaração de próprio punho ou digitada devidamente datada e assinada.

() DECLARO que este processo possui _____(nº de páginas) páginas, e que estou ciente, de que as informações prestadas neste são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei.

() DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por RESERVA DE VAGAS, conforme Lei Estadual nº 22.570, de 05/07/2017.

() DECLARO ter ciência do que dispõe o art. 299 do Código Penal Brasileiro e autorizo a verificação dos dados por mim apresentados.

Em, ____ / ____ / _____

Assinatura do (a) Candidato(a) ou Representante Legal