

DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO DE NÚCLEO FAMILIAR



Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo COREME-SES 2026,  
Nome do(a) candidato(a)

declaro para fins de isenção no Concurso Público que a minha família é composta de \_\_\_\_\_ (número) pessoas, das quais \_\_\_\_\_ (número) recebem renda, conforme valores abaixo indicados.

|    | CPF | Nome | Grau de Parentesco/Afinidade | Possui renda?   | Valor da Renda Mensal Bruta | Assalariado(a)/Ativ. Rural/Aposentado(a)/Pensionista/Autônomo(a)/Liberal |
|----|-----|------|------------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 2  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 3  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 4  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 5  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 6  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 7  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 8  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 9  |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |
| 10 |     |      |                              | ( ) Sim ( ) Não |                             |                                                                          |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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