**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO, SOCIEDADE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

**EDITAL nº. 001/2022**

**ANEXO XII**

**DECLARAÇÃO – HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, ***[nome completo do(a) candidato(a)],*** inscrito(a) no CPF sob ***o [número do CPF do(a) candidato(a)]***, declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição no processo seletivo do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, conforme o **Edital 1 de 2022**, ser membro de família de baixa renda, nos termos do **Decreto Federal n° 6.135/2007**, e da Lei Federal n° **12.711/2012** e que, em função de minha condição financeira, não posso pagar a taxa de inscrição no processo seletivo.

**Declaro estar ciente de que**, de acordo com o inciso I do art. 4° do referido Decreto, família é a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio, definido como o local que serve de moradia à família.

**Declaro, ainda, saber que**, de acordo com o inciso II do art. 4° do Decreto Federal n° 6.135/2007, família de baixa renda, sem prejuízo do disposto no inciso I, é aquela com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo; ou a que possua renda familiar mensal de até três salários mínimos.

**Declaro, também, ter conhecimento de que** a renda familiar mensal é a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família, não sendo incluídos no cálculo aqueles percebidos dos programas descritos no inciso IV do art. 4° do Decreto Federal n° 6.135/2007.

**Declaro saber que** renda familiar *per capita* é obtida pela razão entre a renda familiar mensal e o total de indivíduos na família.

**Declaro, por fim**, estar ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do art. 10 do Decreto Federal n° 83.936/1979 e do Decreto-Lei 2848.

**Declaro que** estou anexando junto à esta declaração a **comprovação de Hipossuficiência** conforme orientações do **Edital 001 de 2022** do PPGDSCI/CEAM.

**Declaro ciência de que, caso não seja deferido o pedido de isenção de taxa de inscrição no processo seletivo em razão do enquadramento em uma das hipóteses de hipossuficiência, deverei proceder ao pagamento da taxa de inscrição, conforme previsão do item 5.8 deste Edital, sob pena de não-homologação da inscrição no processo seletivo.**

Por ser verdade, firmo o presente para que surtam seus efeitos legais.

[CIDADE], [DIA] DE [MÊS] DE [ANO].

[Nome Completo /Assinatura do(a) candidato(a)]