



## ANEXO I

### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, estudante  
regularmente matriculada/o na Fiocruz, no curso de  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ da  
unidade \_\_\_\_\_, sob o número de matrícula  
Fiocruz \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as  
penas da Lei, que possuo renda familiar per capita igual ou inferior a 2,0 salários  
mínimos e que:

Não possuo condição de arcar com custos de um curso de Inglês;

Não estou matriculada/o em nenhum curso de Inglês.

Declaro a veracidade das informações acima e estou ciente de que a Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz ou a Direção da unidade de localização do meu curso poderão solicitar a apresentação da minha documentação para fins de comprovação da referida renda e que, caso eu não a apresente dentro do prazo determinado ou seja verificada renda per capita superior a 2,0 salários mínimos e/ou condição de vulnerabilidade socioeconômica, a minha participação no Programa de Formação em Língua Inglesa será imediatamente cancelada e serei obrigada/o a me desvincular do curso.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o estudante