

DECLARAÇÃO QUE NÃO RECEBE AUXÍLIOFINANCIEROS DOS PAIS

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ residente na rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ município \_\_\_\_\_, declaro, para os fins previstos em  
Edital de seleção para recebimento de bolsa de estudos que não auxílio financeiramente meus  
filhos \_\_\_\_\_ com nenhum tipo de  
ajuda, assim sendo, os mesmos são independentes financeiramente.

Autorizo a Comissão responsável pela fiscalização do dos processos de Bolsa de Estudo a  
confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a  
inveracidade de informações implicarão na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Ass: (PAI):

Ass: (MÃE):

Criciúma, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do candidato à bolsa \_\_\_\_\_

Testemunhas:

**1º Testemunha** - Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_ endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ no município de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**2º Testemunha** - Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_ endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ no município de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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

Obs: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o declarante.

