 **GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO ESTUDANTE**

DECLARAÇÃO QUE NÃO RECEBE AUXÍLIO FINANCEIROS 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 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 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: (MÂE):

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.