

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE OUTRAS RENDAS

Eu (1), _____, inscrito(a)
no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____,
residente _____ e domiciliado _____ no
_____,
declaro, _____ que _____ ajudo/apoio _____ financeiramente _____ (2)
_____ (Nome da pessoa que recebe o
auxílio/apoio financeiro), inscrito/a no CPF nº _____, e RG/Órgão Expedidor
_____, residente e domiciliado no endereço:
_____, com valor
mensal _____ de _____ R\$
_____.
(Descrever valor por extenso)

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da Bolsa de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante (1) Assinatura do Declarante (2)

Testemunha (*)	
Nome Completo:	
Assinatura:	
Nº RG/Órgão Expedidor:	Nº CPF:

Obs.: (*) As testemunhas não deverão compor o núcleo familiar do candidato à bolsa de estudo.