

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONTA BANCÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a)  
no RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado \_\_\_\_\_,

**DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115/83, **que não possuo** nenhuma conta bancária: ( ) corrente, ( ) jurídica, ( ) poupança. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à Fundação Educacional Dr. Raul Bauab - Jahu, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

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, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

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

Jaú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante\***

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

**Obs.: \*A assinatura do declarante e da testemunha deverão constar com selo de autenticação do cartório (reconhecer firma).**

**\*\*A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do aluno.**

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDIMENTO MENSAL

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que não recebo atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

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, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Fundação Educacional Dr. Raul Bauab - Jahu, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Jaú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante\***

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

**Obs.: \*A assinatura do declarante e da testemunha deverão constar com selo de autenticação do cartório (reconhecer firma).**

**\*\*A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do aluno.**

## DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Cíveis e Penal para fins de comprovação que pago ( ) ou recebo ( ) pensão alimentícia para/de \_\_\_\_\_, no 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, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Fundação Educacional Dr. Raul Bauab - Jahu, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Jaú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante\*

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

**Obs.: \*A assinatura do declarante e da testemunha deverão constar com selo de autenticação do cartório (reconhecer firma).**

**\*\*A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do aluno.**

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE OUTRAS RENDAS

Eu (1), \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, declaro, que ajuda/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, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Fundação Educacional Dr. Raul Bauab - Jahu, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Jaú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante (1)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante (2)

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

**Obs.: \*A assinatura do declarante e da testemunha deverão constar com selo de autenticação do cartório (reconhecer firma).**

**\*\*A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do aluno.**

## DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, declaro para fins de comprovação de rendimentos, que exerço a atividade de \_\_\_\_\_ sem nenhum vínculo empregatício, desde \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, obtendo como remuneração média mensal o valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(Descrever valor por extenso)

Apresento anexo uma cópia simples da carteira de trabalho (página de identificação – folhas em que constam foto, assinatura e dados pessoais, última página de contrato de trabalho assinada e a próxima página em branco) como forma de consubstanciar as informações ora declaradas.

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, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Fundação Educacional Dr. Raul Bauab - Jahu, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Jaú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante\*

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

**Obs.: \*A assinatura do declarante e da testemunha deverão constar com selo de autenticação do cartório (reconhecer firma).**

**\*\*A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do aluno.**

## DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO CONJUGAL

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, casado(a) com \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG nº/Órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da Lei, que encontro-me em situação de separação conjugal, ainda não formalizada judicialmente desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Fundação Educacional Dr. Raul Bauab - Jahu, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Jaú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante\***

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

**Obs.: \*A assinatura do declarante e da testemunha deverão constar com selo de autenticação do cartório (reconhecer firma).**

**\*\*A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do aluno.**

## DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE MORADIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_, declaro que o imóvel é ( ) cedido, ( ) alugado informalmente, sem contrato de aluguel, ( ) outros, favor especificar \_\_\_\_\_ pelo Sr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito (a) no RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_.

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, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Fundação Educacional Dr. Raul Bauab - Jahu, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Jaú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante\*

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

**Obs.: \*A assinatura do declarante e da testemunha deverão constar com selo de autenticação do cartório (reconhecer firma).**

**\*\*A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do aluno.**

## DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nós, Nome do Declarante 1: \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ e

Nome do Declarante 2: \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, RG/Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_

ambos com endereço e domicílio \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_, DECLARAMOS, sob as penas da Lei, que convivemos em União Estável, de forma pública, contínua, duradoura e com o objetivo de constituir família, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, nos termos do Código Civil Brasileiro, Artigos 1.723 e seguintes.

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, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Fundação Educacional Dr. Raul Bauab - Jahu, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Jaú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante (1)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante (2)

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

**Obs.: \*A assinatura do declarante e da testemunha deverão constar com selo de autenticação do cartório (reconhecer firma).**

**\*\*A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do aluno.**