**ANEXO 4**

**DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS**

Eu, ................................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro .................................................., Cidade ..................................... ......................................, Estado ................, declaro que pleiteio bolsa assistencial para meu/minha filho(a) .......................................................................................................... para o ano letivo de 2021, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

[ ] Desemprego

[ ] Acumulo de dívidas bancárias

[ ] Empréstimos não quitados

[ ] Gastos em virtude de doença crônica no grupo familiar

[ ] Renda insuficiente para arcar com os custos da escola

[ ] Outro(s): ...................................................................................................................

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), junto à unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de 2021.

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
Assinatura do(a) Responsável pela Solicitação da Bolsa

**ANEXO 5**

**DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL
(MORADIA ALUGADA SEM CONTRATO DE LOCAÇÃO)**

Eu, ................................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro ................................................, Cidade ...................................... ......................... Estado ................, **declaro que o imóvel onde resido**, sito à Rua ................................................................................................................... nº ................, Apto. ................, Bairro ................................................., Cidade ...................................... ..................................................., Estado ................, **foi alugado para moradia pelo** (a) Sr(a). ............................................................................................................................... portador(a) do RG Nº .................................... e do CPF Nº ...................................., com ônus de R$ ..................... (...............................................................................................) por mês, pelo período de ........./........./......... até ........./........./.........

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro).

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
**Proprietário(a) do Imóvel**

**(Juntar cópia da identidade)**

**ANEXO 6**

**DECLARAÇÃO IMÓVEL CEDIDO
(MORADIA CEDIDA)**

Eu, ................................................................................................................................., portador(a) do RG Nº .................................. e do CPF Nº ...................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro .................................................., Cidade ..................................... ......................................, Estado ................, **declaro que o imóvel**, sito à Rua .................................................................................................................., nº ................, Apto. ................, Bairro ......................................................., Cidade ................................ ....................................................., Estado ................, **foi cedido para moradia** do Sr. (a) Sr.(a). .............................................................................................................................. portador (a) do RG Nº .................................... e do CPF Nº ...................................., sem ônus monetário, pelo período de ........./........./......... até ........./........./.........

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro).

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
**Proprietário(a) do Imóvel**

 **(Juntar cópia da identidade)ANEXO 7**

**DECLARAÇÃO DE MORADIA**

Eu, ................................................................................................................................., portador (a) do RG Nº .................................. e do CPF Nº ...................................., declaro para fins de comprovante de residência, sob penas da Lei (art. 2º da 7115/83) que, sou domiciliado à Rua ............................................................................................................, nº ................, Apto. ..................., Bairro .............................................................., Cidade ............................................................................., Estado ................, há ............... anos.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro).

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
Declarante (assinatura)

**ANEXO 8**

**DESEMPREGADO(A) OU DO LAR
(SEM NENHUM TIPO DE RENDA)**

Eu, .............................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro .................................................., Cidade ..................................... ......................................, Estado ................, declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, que NÃO RECEBO ATUALMENTE salários, proventos, horas extras, comissões, vale-alimentação, gratificações eventuais ou não, gratificações por cargo de chefia, pensões por morte, aposentadorias, benefícios sociais, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos do trabalho terceirizado, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros. Declaro que me mantenho financeiramente por meio de ................................................................................... ........................................................................................................................................

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de ....................

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
Assinatura do Declarante

**ANEXO 9**

**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL LIBERAL / AUTÔNOMO**

Eu, ................................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro .................................................., Cidade ..................................... ......................................, Estado ................, DECLARO que exerço atividade autônoma renumerada e sem registro em CTPS e que não possuo rendimentos de Pessoa Jurídica. Meus rendimentos auferidos do mercado autônomo se aproxima do valor mensal de R$ .................... (..........................................................................................................), exercendo trabalho de ......................................................................................................

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), junto à unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de ....................

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
Assinatura do Declarante

**ANEXO 10**

**TRABALHADOR INFORMAL OU EVENTUAL
(TRABALHO ESPORÁDICO)**

Eu, ................................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro .................................................., Cidade ......................, Estado ................, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que trabalho informalmente, exercendo atividade de .......................................................................................... e retiro, aproximadamente, uma renda mensal de R$........................ (.....................................................................................................).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de ....................

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
Assinatura do Declarante

**ANEXO 11**

**RECEBIMENTO / PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA
(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE).**

Eu, ................................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro .................................................., Cidade ..................................... ......................................, Estado ................, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que [🞎] PAGO / [🞎] RECEBO pensão alimentícia no valor mensal de ..................... (............ ...............................................................................................................) para o(a) menor beneficiado(a) ...................................................................................................................

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de ....................

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
Assinatura do Pagante (pai / mãe / responsável)

...........................................................................
Assinatura do Beneficiário (pai / mãe / responsável)

**ANEXO 12**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA
(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE)**

Eu, ................................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro .................................................., Cidade ..................................... ......................................, Estado ................, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA do Sr. ............................................................... ................................................... genitor do(a) menor ....................................................... ........................................................................................................................................

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de ....................

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
Assinatura do pai / mãe / responsável

**ANEXO 13**

**DECLARAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO
(RECEBENDO AUXÍLIO DE FAMILIARES OU TERCEIROS)**

Eu, ................................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ........................................................................................................, nº ................, Apto. ................, Bairro ............................., Cidade ....................................., Estado ................, **declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que recebo ajuda financeira** do(a) Sr.(a). ............................................................................ no valor mensal aproximado de R$ ................... (............................................................).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de ....................

Local e data: ..........................................................................., ........./........./.........

...........................................................................
Assinatura do(a) Declarante