

MODELO 1
DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°, residente
à Rua, n°,
Apto., Bairro, Cidade
....., Estado, declaro que pleiteio bolsa assistencial para
meu/minha filho(a)
para o ano letivo de 2020, 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 2020.

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

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

MODELO 2
DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL
(MORADIA ALUGADA SEM CONTRATO DE LOCAÇÃO)

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°, residente
à Rua, n°,
Apto., Bairro, Cidade
..... Estado, declaro que o imóvel de minha propriedade, sito à Rua
..... n°,
Apto., Bairro, Cidade
....., Estado, foi alugado para moradia do(a) Sr(a).
.....
portador(a) do RG N° e do CPF N°, 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

MODELO 3
DECLARAÇÃO IMÓVEL CEDIDO
(MORADIA CEDIDA)

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°, residente
à Rua, n°,
Apto., Bairro, Cidade
....., Estado, declaro que o imóvel de minha propriedade,
sito à Rua, n°,
Apto., Bairro, Cidade
....., Estado, foi cedido para moradia do(a) Sr(a).
.....
portador(a) do RG N° e do CPF N°, 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

MODELO 4
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-ali-
mentação, 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 ter-
ceirizado, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros. Declaro que me man-
tenho 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

(assinatura reconhecida em cartório)

.....
Assinatura de Testemunha

Nome da Testemunha:

CPF da Testemunha:

MODELO 5

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 traba-
lho 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

(assinatura reconhecida em cartório)

MODELO 6
TRABALHADOR INFORMAL OU EVENTUAL
(TRABALHO ESPORÁDICO)

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°, residente
à Rua, n°,
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

(assinatura reconhecida em cartório)

.....
Assinatura de Testemunha

Nome da Testemunha:

CPF da Testemunha:

MODELO 7
RECEBIMENTO / PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA
(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE)

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°, residente
à Rua, n°,
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 reconhecida em cartório)

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

(assinatura reconhecida em cartório)

MODELO 8
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA
(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE)

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°, residente
à Rua, n°,
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
(assinatura reconhecida em cartório)

MODELO 9
DECLARAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO
(RECEBENDO AUXÍLIO DE FAMILIARES OU TERCEIROS)

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°, residente
à Rua, n°,
Apto., Bairro, Cidade
....., Estado, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal
que ajudo financeiramente o(a) Sr(a).
..... com o 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

(assinatura reconhecida em cartório)

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