

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, nº
....., Apto., Bairro, Cidade
..... Estado, declaro que o imóvel de
minha propriedade, sito à Rua
..... nº
....., 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

Assinatura de Testemunha

Nome da Testemunha:

CPF da Testemunha:

Assinatura de Testemunha

Nome da Testemunha:

CPF da Testemunha:

MODELO 4
DESEMPREGADO(A) OU DO LAR
(SEM NENHUM TIPO DE RENDA)

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°,
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, 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 2020.

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 N° e do CPF N°,
residente à Rua, n°
....., Apto., Bairro, Cidade
....., Estado, DECLARO que
exerço atividade autônoma remunerada 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 2020.

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 2020.

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, nº
....., Apto., Bairro, Cidade
....., Estado, declaro sob as
penas das Leis Civil e Penal que PAGO / RECEBO pensão alimentícia no valor
mensal de R\$ (.....)
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 2020.

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

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

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

(assinaturas reconhecida em cartório)

MODELO 8
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 2020.

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 2020.

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

Assinatura do(a) Declarante
(assinatura reconhecida em cartório)

Assinatura do(a) Responsável pela Solicitação da Bolsa