

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)

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

Declaro, sob as penas da Lei Civil e Penal que não possuo carteira de trabalho - CPTS,

_____.

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 Escola Marista Champagnat de Varginha, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Varginha (MG), ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

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

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

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONTA BANCÁRIA

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

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115/83, junto Unidade Educacional Marista, que não possuo nenhuma conta bancária: () corrente, () jurídica, () poupança. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à Instituição de Ensino mencionada acima, 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 e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

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

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

Varginha (MG), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

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

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

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDIMENTO MENSAL

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, 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 e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

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

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

Varginha (MG), _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Declarante

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.

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

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

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

Varginha (MG), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

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.

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE OUTRAS RENDAS¹

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 Unidade Educacional Marista, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

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

Varginha (MG), ____ 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.

¹ São consideradas outras rendas: auxílios de parentes ou amigos ajuda de custo, renda proveniente de aluguel de imóveis, entre outros, as quais não foram declaradas no Imposto de Renda.

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE REMUNERADA

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

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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

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

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

Varginha (MG), ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

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.

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO CONJUGAL

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

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

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

Varginha (MG), ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

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

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

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE MORADIA

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

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

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

Varginha (MG), _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante

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

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

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 na _____, 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

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

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração na presença de 02 (duas) testemunhas.

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

Varginha (MG), ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante 1: _____

Assinatura do Declarante 2: _____

Testemunha 1 (*)	
Nome Completo:	
Assinatura:	
Nº RG/Órgão Expedidor:	Nº CPF:
Testemunha 2 (*)	
Nome Completo:	
Assinatura:	

Nº RG/Órgão Expedidor:	Nº CPF:
------------------------	---------

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