

*Abaixo listamos os modelos de declarações que serão impressas e preenchidas **somente na ausência** de alguma documentação comprobatória. Por favor, solicitamos que imprima **apenas** a declaração necessária.*

ÍNDICE

DECLARAÇÕES:	PÁGINAS
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA	2
DECLARAÇÃO DE TIPO RESIDÊNCIA	3
DECLARAÇÃO DE GUARDA COMPARTILHADA JURÍDICA	4
DECLARAÇÃO DE GUARDA DE FATO DE MENOR	5
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA E AJUDA FINANCEIRA	6
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA	7
DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA	8
DECLARAÇÃO DE NÃO CONVIVÊNCIA CONJUGAL	9
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL	10
DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE CORPOS	11
DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE RENDA	12
DECLARAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA	13
DECLARAÇÃO DE RENDA DE AUTÔNOMO OU ATIVIDADE INFORMAL	14
DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA CTPS – APOSENTADO	15
DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA CTPS - SERVIDOR PÚBLICO	16
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FORMAÇÃO SUPERIOR	17
DECLARAÇÃO DE GUARDA COMPARTILHADA JURÍDICA	18
MODELO DO RELATÓRIO MENSAL DAS RECEITAS BRUTAS (MEI)	19
DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL	20
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA CEDIDA OU DE FAVOR	21

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (BOLSA DE ESTUDO – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021)

Eu, _____,
inscrito(a) no RG sob nº _____, expedido pelo(a) _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
_____ nº _____,
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____, Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que resido no endereço acima citado juntamente com a(s) seguintes pessoas: (Nome Completo de cada membro do Grupo Familiar)

constituindo um Grupo Familiar nos termos do Art. 12, da Portaria Normativa nº 15, de 11/08/2017.

“Grupo Familiar: entende-se como grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio.”

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento conforme **Lei nº 7.115/1983** poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento das bolsas e/ou descontos ofertados Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE TIPO RESIDÊNCIA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,
CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____
_____ n° _____
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____ Estado de _____,

para comprovação quanto ao tipo de moradia, **DECLARO** sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Artigo 299 do Código Penal, que resido no endereço acima, juntamente com os demais membros do Grupo Familiar, em imóvel:

- de propriedade de membro do Grupo Familiar,
- alugado formalmente, com contrato de aluguel,
- alugado informalmente, sem contrato de aluguel,
- cedido, (especificar: nome do proprietário,
- outros casos. (especificar), _____

Caso o imóvel for **alugado informalmente** ou **cedido** especificar o nome e CPF do proprietário:

Nome: _____, CPF: _____.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE GUARDA COMPARTILHADA JURÍDICA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu¹, _____,
inscrito(a) no RG sob nº _____, expedido pelo(a) _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
_____ nº _____,
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____, Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que mantenho a guarda compartilhada como meu/minha ex-esposo(a)² _____

_____ RG nº: _____ CPF: _____,
de nosso filho(a): _____

conforme decisão judicial anexa e que, é em minha residência que nosso(a) filho(a) permanece a maior parte do tempo.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal n° 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE (¹)
Assinar como consta do documento de identificação

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE (²)
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE GUARDA DE FATO DE MENOR CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito(a) no RG sob nº _____, expedido pelo(a) _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
nº _____,
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____, Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83, do Art. 299 do Código Penal e em concordância com o Art. 19 e Art. 32 da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente, que o(a) menor _____,
inscrito(a) no RG ou Certidão de Nascimento sob o nº _____/folha _____,
expedido pelo(a) _____, CPF nº _____,
filho de (pai) _____
e de (mãe) _____,
com o(a) qual tenho vínculo de parentesco ou afinidade (citar vínculo) _____,
se encontra desde _____ de _____ de _____,
sob a minha guarda, responsabilidade, proteção, para criar e educar.

“Lei 8.069/90 - Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

Art. 32. Ao assumir a guarda ou a tutela, o responsável prestará compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo, mediante termo nos autos.”

Motivo da Guarda do Menor: _____

Obs.- Caso a guarda seja jurídica, anexar o documento comprobatório da guarda junto com esta.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA E AJUDA FINANCEIRA (CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021)

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,
CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____
_____ n° _____
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____ Estado de _____,
que não recebo nenhum valor de pensão alimentícia e ajuda financeira em favor de: *(nome(s) do(s) filho(a))*

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 sob as penas da lei estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,
CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____
_____ n° _____
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____ Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que não recebo nenhum valor de pensão alimentícia em favor de:

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno(a):

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,

inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,

CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____

_____ n° _____

bairro _____, CEP _____,

cidade de _____ **DECLARO**, sob as penas da lei, nos termos

da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal **que recebo ajuda financeira** com o valor de R\$

_____ (_____

_____), do

Sr.(a) _____,

_____ com o qual tenho o vínculo de

_____. O valor da ajuda financeira é realizado com

a periodicidade de: () mensal, () trimestral, () semestral, () anual, () outros, especificar:

_____.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE NÃO CONVIVÊNCIA CONJUGAL CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,
CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____
_____ n° _____
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____ Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que não tenho nenhum tipo de sociedade conjugal, estando com estado civil de SOLTEIRO(A).

Esta declaração está sendo dada para o cálculo da renda per capita familiar nos termos da Lei 12.101/2009 e legislação complementar.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu¹, _____,
Nacionalidade: _____, Estado Civil: _____, Profissão: _____,
RG: _____, Expedido: _____, CPF: _____, **DECLARO**, sob as
penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Artigo nº 299 do Código Penal, que mantenho 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, com o Sr.(a)² _____,
Nacionalidade: _____, Estado Civil: _____,
Profissão: _____, RG: _____,
Expedido: _____, CPF: _____, que
ambos residimos no endereço: _____
número _____, bairro: _____ na cidade de: _____,
Estado de: _____.

Assim, o que neste instrumento se declara é a mais pura expressão da verdade e assino para que surtam seus efeitos legais. 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. Outrossim, **DECLARO** estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE (¹)
Assinar como consta do documento de identificação

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE (²)
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE CORPOS CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,
CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____
_____ n° _____
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____ Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que
estou separado(a) de corpos desde a data de ____/____/____ do
Sr.(a) _____,

inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo
(a) _____, CPF n° _____, residente e domiciliado (a)
na _____,
n° _____, bairro _____,
na cidade de _____,
CEP _____, Estado de _____.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA

PARA FINS DE CONCESSÃO/AFERIÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,

a) CPF n° _____;

b) Documento identidade tipo _____, n° _____,

expedido pelo (a) _____, residente e domiciliado (a) na

Cidade de _____ no

Estado de _____, brasileiro, **DECLARO**, sob as penas da lei,

nos termos da Lei n° 7.115/83, Art. 299 do Código 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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE

Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,
CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____
_____ n° _____
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____ Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que:

() Possuo Conta Corrente Bancária Pessoa Física – Quantidade: _____.

() Não possuo nenhuma Conta Corrente Bancária Pessoa Física.

() Possuo Conta Corrente Bancária Pessoa Jurídica – Quantidade: _____.

() Não possuo nenhuma Conta Corrente Bancária Pessoa Jurídica.

() Possuo Conta Corrente Bancária Poupança – Quantidade: _____.

() Não possuo nenhuma Conta Corrente Bancária 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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE RENDA DE AUTÔNOMO OU ATIVIDADE INFORMAL CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,
CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____
_____ n° _____
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____ Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal que exerço a atividade de (Tipo serviço executado) _____
_____ e que minha renda média mensal bruta atual é de R\$ _____.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais* (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino ao aluno (a):

_____.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CTPS – APOSENTADO CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito(a) no RG sob nº _____, expedido pelo(a) _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
_____, nº _____,
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____, Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que sou aposentado, que não exerço nenhuma outra atividade remunerada e que não possuo Carteira de Trabalho (CTPS) pelo motivo _____

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal n° 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE

Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CTPS – SERVIDOR PÚBLICO CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito(a) no RG sob nº _____, expedido pelo(a) _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
_____ nº _____,
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____, Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que sou servidor público vinculado ao órgão _____

que não exerço nenhuma outra atividade remunerada e que não possuo Carteira de Trabalho (CTPS) pelo motivo _____

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal n° 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FORMAÇÃO SUPERIOR CONCESSÃO/RENOVAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,
CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na _____
_____ n° _____
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____ Estado de _____,

DECLARO sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do código Penal, que não conclui, que não sou possuidor de diploma de curso superior e que não estou sendo beneficiado por nenhum programa de custeio educacional oferecido pelo governo, seja municipal, estadual ou federal.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO DE GUARDA COMPARTILHADA JURÍDICA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu¹, _____,
inscrito(a) no RG sob nº _____, expedido pelo(a) _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na _____
_____ nº _____,
bairro _____, CEP _____,
cidade de _____, Estado de _____

DECLARO, sob as penas da lei e nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do código Penal, que mantenho a guarda compartilhada como meu/minha ex-esposo/companheiro(a)² _____

_____ RG nº: _____ CPF: _____,
de nosso filho(a): _____, conforme decisão

judicial anexa e que, é em minha residência que nosso(a) filho(a) permanece a maior parte do tempo.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais* (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento dos descontos ofertados pela Bolsa CEBAS de Estudo na Instituição de Ensino.

(¹). Declarante aquele onde o(a) filho(a) permanece a maior parte do tempo.

Esta declaração deve ser utilizada somente nos casos de existir a Guarda Compartilhada Jurídica.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE(¹)
Assinar como consta do documento de identificação

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE (²)
Assinar como consta do documento de identificação

Modelo do Relatório Mensal das Receitas Brutas

RELATÓRIO MENSAL DAS RECEITAS BRUTAS (MEI - MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL)	
CNPJ:	
Nome do Microempreendedor Individual:	
Período de apuração (mês e ano):	
RECEITA BRUTA MENSAL – REVENDA DE MERCADORIAS (COMÉRCIO)	
I – Revenda de mercadorias com dispensa de emissão de documento fiscal	R\$
II – Revenda de mercadorias com documento fiscal emitido	R\$
III – Total das receitas com revenda de mercadorias (I + II)	R\$
RECEITA BRUTA MENSAL – VENDA DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (INDÚSTRIA)	
IV – Venda de produtos industrializados com dispensa de emissão de documento fiscal	R\$
V – Venda de produtos industrializados com documento fiscal emitido	R\$
VI – Total das receitas com venda de produtos industrializados (IV + V)	R\$
RECEITA BRUTA MENSAL – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	
VII – Receita com prestação de serviços com dispensa de emissão de documento fiscal	R\$
VIII – Receita com prestação de serviços com documento fiscal emitido	R\$
IX – Total das receitas com prestação de serviços (VII + VIII)	R\$
X - TOTAL GERAL RECEITAS BRUTAS NO MÊS (III + VI + IX)	R\$
LOCAL E DATA:	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO:
ENCONTRAM-SE ANEXADOS E ESTE RELATÓRIO: - Os documentos fiscais comprobatórios das entradas de mercadorias e serviços tomados referentes ao período; - As notas fiscais relativas às operações ou prestações realizadas eventualmente emitidas.	

DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

(Esta declaração deve ser utilizada quando o genitor ou genitora (pai ou mãe) do aluno não reside e nem faz parte do Grupo Familiar)

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o n° _____, CPF n° _____,
residente e domiciliado (a) no endereço conforme declaração anexada neste processo, **DECLARO**,
sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Art. 299 do Código Penal, que meu estado civil
é:

- Viúva(o);
 Casada(o) com separação de corpos desde ____ / ____ / ____;
 Divorciada(o) desde ____ / ____ / ____;
 Solteira, não tendo nenhum tipo de sociedade conjugal.

Nome do genitor(a) da filha(o) candidata(o) a
bolsa: _____
_____, CPF: _____.

Esta declaração está sendo dada para o cálculo da renda per capita familiar nos termos da Lei 12.101/2009 e legislação complementar.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação

DECLARAÇÃO RESIDÊNCIA CEDIDA OU DE FAVOR CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI COMPLEMENTAR n° 187/2021

Eu, _____,

inscrito (a) no RG sob o n° _____, expedido pelo (a) _____,

CPF n° _____, residente e domiciliado conforme declaração anexada a

este processo, **DECLARO** sob as penas da lei, nos termos da Lei n° 7.115/83 e do Artigo 299 do Código

Penal, que minha residência atual foi **CEDIDA** ou estou **MORANDO DE FAVOR** sem ônus ao meu

Grupo Familiar, por:

Nome: _____, CPF: _____,

com o(a) qual mantenho o seguinte grau de parentesco ou afinidade: _____

_____.

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 estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente, criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar n° 187/2021, Art. 26**, regulamentada pelo **Decreto Federal nº 11.791/2023**, além de acarretar o imediato cancelamento da bolsa e/ou descontos ofertados pela Instituição de Ensino.

_____, _____ de _____ de 20____.
(CIDADE, DIA, MÊS E ANO)

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE
Assinar como consta do documento de identificação