

## ANEXO VI

### MODELOS DE DECLARAÇÕES

**DECLARAÇÃO 01**

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_

(nome completo do 1º Declarante em letra legível)

nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, e,

\_\_\_\_\_  
(nome completo do 2º declarante em letra legível)

nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, ambos(as) domiciliados (as) na cidade de \_\_\_\_\_,  
e residente na (rua, avenida - nome) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

bairro: \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, juridicamente capazes, DECLARAMOS nos termos da Lei nº 7.115/83 e cientes das penalidades legais, que convivemos em UNIÃO ESTÁVEL desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e do Código Civil. Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória. Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Cidade e Data)

\_\_\_\_\_  
(1º Declarante)

\_\_\_\_\_  
(2º Declarante)

**Testemunhas (Obrigatórias)**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO 02

### DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE CORPOS

Eu \_\_\_\_\_ inscrito (a) no RG

(nome completo em letra legível)

sob o nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) no endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115/83, junto à PROACE/UFVJM que estou separado(a) de corpos desde \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ do (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

inscrito (a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente e domiciliado no endereço

\_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_. Declaro, ainda, a

veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM .Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

#### **Testemunhas (Obrigatórias)**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO 03**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO CONTATO COM O PAI E/OU COM A MÃE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade N°  
(nome completo do discente em letra legível)  
\_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_, declaro nos termos da Lei nº 7.115/83 que  
NÃO conheço e/ou NÃO tenho contato com:

( ) meu pai \_\_\_\_\_ e/ou  
(nome completo do pai em letra legível, caso o discente tenha esta informação)

( ) minha mãe \_\_\_\_\_  
(nome completo da mãe em letra legível)

Declaro que perdi o contato desde \_\_\_\_\_ pelos motivos abaixo expressos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e por esse motivo, o

Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
(nome do responsável)

portador da Carteira de Identidade N.º \_\_\_\_\_ e do CPF N.º \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ se tornou meu (minha) responsável.

Declaro, ainda, a veracidade das informações, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar no imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à UFVJM, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Por ser expressão da verdade, assino a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Discente)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Responsável Legal pelo discente ou  
polegar direito caso este não assine)

**Testemunhas (Obrigatórias)**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel ( ): \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel ( ): \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO 04

### DECLARAÇÃO INFORMAL DE ALUGUEL

(Declaração para quem mora em casa alugada e não tem contrato de locação)

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) do CPF  
nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na Rua  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_ na cidade  
de \_\_\_\_\_ estado de \_\_\_\_\_, Tel. : \_\_\_\_\_ declaro nos termos da Lei nº  
7.115/83 que ALUGO imóvel situado à Rua/Av. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
bairro \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_ estado de \_\_\_\_\_, para o  
Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF  
nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, sendo cobrado o aluguel no valor de  
R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

#### **Testemunhas (Obrigatórias)**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel: \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO 05

### DECLARAÇÃO CESSÃO DE IMÓVEL

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade N° \_\_\_\_\_  
(nome completo do proprietário da residência em letra legível)

\_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_, declaro nos termos da Lei n° 7.115/83, que cedi meu imóvel situado à Rua/Av: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_ estado de \_\_\_\_\_ para moradia, da família de \_\_\_\_\_

(nome completo do membro do grupo familiar responsável pela família).

portador da Carteira de Identidade N° \_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_, sem ônus algum. Declaro, ainda, a veracidade das informações, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar no imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Por ser expressão da verdade, assino a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

\_\_\_\_\_  
Parentesco com o discente

### **Testemunhas (Obrigatórias):**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel ( ) \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel ( ) \_\_\_\_\_

*Obs.: Anexar cópia da carteira de identidade do declarante e cópia do recibo do IPTU (página do carnê em que constem informações sobre o imóvel, tais como proprietário, área construída, ou (uma) cópia da conta de água, luz, telefone do último mês. Não precisa está pago.*

## DECLARAÇÃO 06

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM REPÚBLICA

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do discente em letra legível)  
(nacionalidade) \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
(estado civil) \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, declaro nos termos da Lei nº 7.115/83  
que resido em regime de república na Rua/Av.: \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, apto nº \_\_\_\_\_, no bairro \_\_\_\_\_, juntamente com as pessoas  
identificadas abaixo. Declaro que pago um valor parcial de aluguel de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
(Valor por extenso) \_\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_ um  
valor total de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
(Valor por extenso) \_\_\_\_\_).

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar no imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante)

Identificação dos moradores:

**1.Nome:** \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Tel: cel (com DDD) \_\_\_\_\_

Endereço dos pais (ou responsável):  
\_\_\_\_\_

(assinatura)

**2.Nome:** \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Tel: cel (com DDD) \_\_\_\_\_

Endereço dos pais (ou responsável):  
\_\_\_\_\_

(assinatura)

**3.Nome:** \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Tel: cel (com DDD) \_\_\_\_\_

Endereço dos pais (ou responsável):  
\_\_\_\_\_

(assinatura)

*Obs: Se não couber a lista de todos os moradores residentes na república aqui, utilizar uma folha anexa.*

## DECLARAÇÃO 07

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO DISCENTE NA CASA DE TERCEIROS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade N°  
(nome completo do declarante em letra legível)  
\_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_, declaro nos termos da Lei nº 7.115/83, para fins  
de comprovação de residência que \_\_\_\_\_,

(nome completo do discente em letra legível)  
portador da Carteira de Identidade N° \_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_, reside na  
Rua/Av.: \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, apto  
n° \_\_\_\_\_, no bairro \_\_\_\_\_ e que não paga nenhum valor referente à sua estadia  
no local. Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo de avaliação socioeconômica, bem  
como atesto que estou ciente sobre o art. 299 que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular,  
declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de  
prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação  
dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar no imediato cancelamento do  
recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil-PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-  
me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas  
nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória. Por ser expressão da verdade, assino a presente  
declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

\_\_\_\_\_  
Parentesco com o discente

**Testemunhas (Obrigatórias):**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Tel: cel (com DDD): \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Tel: cel (com DDD): \_\_\_\_\_

*Obs: Anexar cópia da carteira de identidade e comprovante de residência do declarante.*

**DECLARAÇÃO 08**

**DECLARAÇÃO DE QUE A FAMÍLIA RESIDE DE FAVOR COM OUTRA FAMÍLIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do declarante em letra legível)  
portador da Carteira de Identidade N° \_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_, declaro nos  
termos da Lei n° 7.115/83, que a família de  
\_\_\_\_\_  
(nome completo do responsável pelo discente em letra legível)

portador da Carteira de Identidade N° \_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_, reside na  
Rua/Av.: \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, apto n° \_\_\_\_\_, no  
bairro \_\_\_\_\_, e que não paga nenhum valor referente à sua moradia no local. Declaro,  
ainda, a veracidade das informações pertinentes ao processo de avaliação socioeconômica, bem como atesto que estou  
ciente sobre o art. 299 que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele  
devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar  
obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados,  
sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar no imediato cancelamento do recebimento dos  
benefícios do Programa de Assistência Estudantil-PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a  
responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e  
apresentar a documentação comprobatória. Por ser expressão da verdade, assino a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

**Testemunhas (Obrigatórias):**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel (com DDD): \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel (com DDD): \_\_\_\_\_

*Obs: Anexar cópia da carteira de identidade e comprovante de residência do declarante.*

**DECLARAÇÃO 09**

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE NA ECONOMIA INFORMAL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo em letra legível)  
inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_,  
declaro nos termos da Lei nº 7.115/83, que recebo em média mensal a quantia de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

(colocar aqui o que a pessoa faz, como por exemplo: faxina, doméstica venda de salgados, pedreiro, vendedores ambulantes, taxistas)

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Por ser expressão da verdade, assino a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

**Testemunhas (Obrigatórias):**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel ( ): \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel ( ): \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO 10**

**DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO COM O SERVIÇO PÚBLICO**

Eu

\_\_\_\_\_,  
(nome completo em letra legível)  
portador(a) da identidade \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, Estado civil \_\_\_\_\_  
declaro, nos termos da Lei nº 7.115/83, que não sou servidor(a) ativo(a) da administração direta ou indireta da União, Estados, Municípios ou Distrito Federal, nem empregado de suas subsidiárias e não tenho contrato de prestação de serviços na administração pública.

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

**Testemunhas (Obrigatórias):**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO 11**  
**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO ATUAL DE TRABALHO**

**(SOMENTE PARA APOSENTADOS E PENSIONISTAS)**

Eu,

\_\_\_\_\_  
(nome completo em letra legível)  
nacionalidade \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, declaro nos termos da Lei nº 7.115/83,  
que sou aposentado/pensionista desde \_\_\_\_\_ e:

( ) **Exerço** atividade remunerada após a aposentadoria ou recebimento de pensão do INSS como:

\_\_\_\_\_ recebendo a quantia de R\$ \_\_\_\_\_  
(colocar aqui a atividade remunerada)

( \_\_\_\_\_ ) mensal.  
(Por extenso)

( ) **Não** exerço nenhuma atividade remunerada após a aposentadoria ou recebimento de pensão do INSS.

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

### Testemunhas (Obrigatórias):

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel: \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO 12

### DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(Para discente, irmãos ou sobrinhos que estejam em situação de recebimento/não recebimento de pensão alimentícia)

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG n° \_\_\_\_\_

(nome completo do responsável legal em letra legível)

\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, responsável por:

\_\_\_\_\_  
(nome das pessoas que recebem/não recebem pensão alimentícia)

\_\_\_\_\_  
(nome das pessoas que recebem/não recebem pensão alimentícia)

declaro nos termos da Lei n° 7.115/83 que:

( ) Recebemos Pensão Alimentícia no valor de: \_\_\_\_\_.

( ) Não recebemos Pensão Alimentícia e nenhum auxílio financeiro.

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

### Testemunhas (Obrigatórias):

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO 13**

**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL LIBERAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de  
(nome completo em letra legível)

RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro nos termos da Lei nº 7.115/83, que exerço a função de PROFISSIONAL LIBERAL:

\_\_\_\_\_,  
(especificar atividade. Exemplo: advogados, dentistas, engenheiros, farmacêuticos, administradores, enfermeiros, arquitetos, nutricionistas psicólogos, fisioterapeutas, entre outros)

desde \_\_\_\_\_ e recebo mensalmente

R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

**Testemunhas (Obrigatórias):**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO 14

### DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO E INEXISTÊNCIA DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_,  
(nome completo em letra legível)

\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro nos termos da Lei nº 7.115/83, que não recebo atualmente, salários, proventos, pensões de qualquer natureza, aposentadorias, comissões, Pró-Labore, aluguéis, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) e quaisquer outros. Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo de avaliação socioeconômica bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

#### **Testemunhas (Obrigatórias):**

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel: ( ) \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel: ( ) \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO 15

### **DECLARAÇÃO DE NÃO UNIÃO CONJUGAL**

*(Para membros do grupo familiar que tenha filhos, mas no momento não sejam casados ou estabeleçam união  
conjugal com o pai ou mãe dos filhos.)*

Eu \_\_\_\_\_ ,  
(nome completo em letra legível)  
CPF nº \_\_\_\_\_ portador(a) da identidade \_\_\_\_\_, Estado civil  
\_\_\_\_\_ Residente na Rua/Av.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro, nos termos da Lei nº 7.115/83, que não  
mantenho \_\_\_\_\_ união \_\_\_\_\_ conjugal \_\_\_\_\_ com  
\_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações poderá acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante ou polegar direito caso este não assine)

#### **Testemunhas (Obrigatórias):**

*Testemunha 1 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

*Testemunha 2 (Não parente):*

\_\_\_\_\_  
(assinatura)  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Tel: cel( ) \_\_\_\_\_

### **DECLARAÇÃO 16**

## DECLARAÇÃO CURSO SUPERIOR

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG nº \_\_\_\_\_,  
(nome completo em letra legível)  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro nos termos da Lei nº 7.115/8, que

*Marque apenas uma das alternativas abaixo:*

- NUNCA iniciei outro curso superior.
- Iniciei outro curso superior e não concluí. Curso: \_\_\_\_\_. Instituição: \_\_\_\_\_.  
Ano de abandono: \_\_\_\_\_
- Sim, já concluí Curso Interdisciplinar (Exemplos: BHU, BCT, BCA). Curso: \_\_\_\_\_. Instituição: \_\_\_\_\_.  
Ano de conclusão: \_\_\_\_\_.
- Sim, já concluí outro curso superior. Curso: \_\_\_\_\_. Instituição: \_\_\_\_\_.  
Ano de conclusão: \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo de avaliação socioeconômica bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará acarretar o imediato cancelamento do recebimento dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(localidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Declarante)