

ANEXO VI

MODELOS DE DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO 01

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____
(nome completo do 1º Declarante em letra legível)
nacionalidade: _____, estado civil _____, profissão:
_____, portador da Carteira de Identidade nº _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, e,

(nome completo do 2º declarante em letra legível)

nacionalidade: _____, estado civil _____, profissão:
_____, portador da Carteira de Identidade nº _____,
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 _____ / _____ / _____ 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 plegar 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 n° 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)

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 estar 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)

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 RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA DO DISCENTE NA CASA DE TERCEIROS (DE FAVOR)

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 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)

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 mensalmente a quantia de
R\$ _____ (_____) referente à atividade de

(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 n.º 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 nº _____,
(nome completo do responsável legal em letra legível)

_____, CPF nº _____, 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 nº 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)