

## 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 \_\_\_\_\_, ins-  
crito(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 \_\_\_\_\_, ins-  
crito(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 \_\_\_\_\_, Esta-  
do \_\_\_\_\_, DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115/83, junto à PROACE/UFVJM que estou separado(a) de corpos  
desde \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ Sr.(a)  
\_\_\_\_\_ inscrito (a) no RG sob o nº

(nome completo em letra legível)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, data  
de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente e domiciliado no endere-  
ço \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, Esta-

do \_\_\_\_\_. 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, decla-  
ração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de preju-  
dicar, 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 recebimen-  
to dos benefícios do Programa de Assistência Estudantil- PAE/UFVJM .Neste mesmo ato, comprometo-me e assu-  
mo a responsabilidade de comunicar à PROACE, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta decla-  
ração 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 desde então

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

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 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 04

### DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

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

(nome completo em letra legível)

inscrito no CPF \_\_\_\_\_

(nacionalidade e estado civil)

e no RG nº \_\_\_\_\_, declaro nos termos da Lei nº 7.115/83, que não foi possível a apresentação do histórico escolar pelo seguinte motivo: \_\_\_\_\_

Declaro ainda que estudei até

- Nunca estudei.  
 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário).  
 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio).  
 Ensino médio (2º grau) incompleto.  
 Ensino médio (2º grau) completo.  
 Ensino superior incompleto.  
 Ensino superior completo.  
 Pós-graduação.

Declaro, ainda, a veracidade das informações pertinente ao processo seletivo, bem como atesto que estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal. 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 05

### 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  
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 06**

**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 nº 7.115/83, que  
cedi meu imóvel situado à Rua \_\_\_\_\_, Av. / \_\_\_\_\_  
n.º \_\_\_\_\_ 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 ver-  
dade 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 in-  
formações 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 07

### 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., Tv., etc)  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, apto nº \_\_\_\_\_, no bairro  
\_\_\_\_\_, juntamente com as pessoas identificadas abaixo. Declaro que pago um valor  
parcial de aluguel de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_) de um  
(Valor por extenso)  
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 08

### 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., Tv., etc) \_\_\_\_\_, 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 particu-  
lar, 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 verifi-  
cação 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 decla-  
ração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 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 RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA DO DISCENTE NA CASA DE TERCEIROS (DE FAVOR)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do declarante em letra legível)  
portador da Carteira de Identidade Nº \_\_\_\_\_ e do CPF Nº \_\_\_\_\_, declaro nos  
termos da Lei nº 7.115/83, a família de  
\_\_\_\_\_,  
(nome completo do responsável pelo discente em letra legível)

portador da Carteira de Identidade Nº \_\_\_\_\_ e do CPF Nº \_\_\_\_\_, reside na  
(Rua, Av., Tv., etc) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, apto  
nº \_\_\_\_\_, 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, declara-  
ção que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudi-  
car, 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 recebi-  
mento 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 10

### 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 na economia informal 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 11

### 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 e Distrito Federal ou Municípios, 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 12

### 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 de \_\_\_\_\_ e:

( ) exerço atividade remunerada após a aposentaria 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 13

### **DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA ATRAVÉS DE PENSÃO ALIMENTÍCIA (Para discente, irmãos ou sobrinhos que recebem Pensão Alimentícia)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG nº \_\_\_\_\_  
(nome completo da pessoa que paga a pensão em letra legível)  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro nos termos da Lei nº 7.115/83 que  
contribuo mensalmente com o valor de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) referente à Pensão Alimentícia para:  
(Valor por extenso)

\_\_\_\_\_  
(nome completo em letra legível da (s) pessoa (s) que recebe (m) a pensão).

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 14

### **DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA (Para discente, irmãos ou sobrinhos que não recebem Pensão Alimentícia)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG nº \_\_\_\_\_,  
(nome completo do responsável em letra legível)  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, responsável por:

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

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

declaro nos termos da Lei nº 7.115/83 que não recebemos Pensão Alimentícia e nenhum auxílio financeiro de \_\_\_\_\_ portador  
(nome do pai, mãe ou responsável legal que não contribui com as despesas)

do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ pelos seguinte motivo:  
\_\_\_\_\_ Decla-

ro, 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 15**

**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 em média  
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 16

### DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO E INEXISTÊNCIA DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, portador de 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 17

### 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 à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 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 18

### DECLARAÇÃO DE NÃO APLICAÇÃO FINANCEIRA

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

\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro nos termos da Lei nº 7.115/83, que não possuo nenhuma espécie de aplicação financeira em instituição bancária. (poupança, investimentos, Previdência Privada, etc.) 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: ( ) \_\_\_\_\_