

DECLARAÇÃO DE NÃO RENDA

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____,
e do CPF nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que
atualmente não recebo salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias,
benefícios sociais, comissões, pró-labore, ou quaisquer outros rendimentos, inclusive
auferidos de patrimônio.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração,
estando ciente que a omissão ou apresentação de informações e/ou documentos falsos ou
divergentes implicam no cancelamento da bolsa de estudo.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
JOAO XXIII a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

Observações:

- Caso haja necessidade de preenchimento por mais de um dos componentes familiar, será necessário incluir cópia da declaração em cada processo.
- **Esta declaração só é válida com o reconhecimento em cartório da assinatura do declarante.**