

## DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RENDIMENTOS

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
DECLARO, sob as penas da lei, que no período de (citar o dia e mês de início até o dia e mês de fim  
do período) \_\_\_\_\_, **NÃO**  
**exerci atividade remunerada, assim como NÃO recebi nenhum tipo de benefício  
financeiro, ajuda, proventos ou quaisquer outros rendimentos.**

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

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**ESTA DECLARAÇÃO TEM VALIDADE SOMENTE COM O RECONHECIMENTO EM CARTÓRIO  
DA ASSINATURA DO DECLARANTE**