

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RENDIMENTOS**

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_,  
detentor(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as  
penas da lei, que **NÃO exerci atividade profissional remunerada, não recebendo, assim, quaisquer  
rendimentos próprios oriundos de trabalho formal ou informal** no período compreendido entre:

Data inicial: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_;

Data final: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, a inteira veracidade e responsabilidade pelas informações contidas nesta Declaração, estando  
ciente de que a omissão e/ou apresentação de informações e/ou documentações falsas ou divergentes poderão  
implicar cancelamento da bolsa de estudos.

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) DECLARANTE

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