

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**