

DECLARAÇÃO DE OUTRAS SITUAÇÕES

Eu, (nome completo) _____,
detentor(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARO, sob as
penas da lei, que _____

_____.

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 OU COM ASSINATURA DIGITAL PELA CONTA GOV.BR**