

DECLARAÇÃO DE NÃO RENDA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, e do CPF nº _____, DECLARO, sob as penas da lei, que **NÃO exercei 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 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 ou com a assinatura digital do GOV.br**