

**DECLARAÇÃO DE NÃO RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(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 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**