ANEXO 9

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