

### **ANEXOS DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS**

Nos ANEXOS a seguir, o responsável pelo aluno deve descrever o teor do texto em folha de sulfite (papel A4 branco) e enviar à unidade educacional, através do e-mail, com assinatura igual ao do RG, não havendo necessidade de reconhecimento de assinatura em cartório.

**ANEXO 4**

**DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., declaro que pleiteio bolsa assistencial para  
meu/minha filho(a) .....  
para o ano letivo de 2021, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

- Desemprego
- Acumulo de dívidas bancárias
- Empréstimos não quitados
- Gastos em virtude de doença crônica no grupo familiar
- Renda insuficiente para arcar com os custos da escola
- Outro(s): .....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), junto à unidade  
educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de 2021.

Local e data: ....., ...../...../.....

.....  
Assinatura do(a) Responsável pela Solicitação da Bolsa

**ANEXO 5**

**DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL  
(MORADIA ALUGADA SEM CONTRATO DE LOCAÇÃO)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
..... Estado ....., declaro que o imóvel onde resido, sito à Rua  
..... n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., foi alugado para moradia pelo (a)  
Sr(a). .....  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., com  
ônus de R\$ ..... (.....)  
por mês, pelo período de ...../...../..... até ...../...../.....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro).

Local e data: ....., ...../...../.....

.....  
Proprietário(a) do declarante

**ANEXO 6**  
**DECLARAÇÃO IMÓVEL CEDIDO**  
**(MORADIA CEDIDA)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., declaro que o imóvel onde resido, sito à Rua  
....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., foi cedido para moradia pelo Sr. (a)  
Sr.(a). .....  
portador (a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., sem  
ônus monetário, pelo período de ...../...../..... até ...../...../.....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro).

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Declarante

**ANEXO 7**  
**DECLARAÇÃO DE MORADIA**

Eu, .....,  
portador (a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., declaro  
para fins de comprovante de residência, sob penas da Lei (art. 2º da 7115/83) que, sou  
domiciliado à Rua .....,  
nº ....., Apto. ....., Bairro ....., Cidade  
....., Estado ....., há ..... anos.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro).

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Declarante

**ANEXO 8**

**DESEMPREGADO(A) OU DO LAR  
(SEM NENHUM TIPO DE RENDA)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal,  
que NÃO RECEBO ATUALMENTE salários, proventos, horas extras, comissões, vale-  
alimentação, gratificações eventuais ou não, gratificações por cargo de chefia, pensões por  
morte, aposentadorias, benefícios sociais, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não  
assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos do trabalho  
terceirizado, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros. Declaro que me  
mantenho financeiramente por meio de  
.....  
.....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à  
unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de .....

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Assinatura do Declarante

**ANEXO 9**

**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL LIBERAL / AUTÔNOMO**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., DECLARO que exerço atividade autônoma  
renumerada e sem registro em CTPS e que não possuo rendimentos de Pessoa Jurídica.  
Meus rendimentos auferidos do mercado autônomo se aproxima do valor mensal de R\$  
..... (.....), exercendo  
trabalho de .....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), junto à unidade  
educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de .....

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Assinatura do Declarante

**ANEXO 10**  
**TRABALHADOR INFORMAL OU EVENTUAL**  
**(TRABALHO ESPORÁDICO)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., declaro sob as penas das Leis Civil e Penal  
que trabalho informalmente, exercendo atividade de .....  
..... e retiro, aproximadamente, uma renda mensal de  
R\$ ..... (.....).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à  
unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de .....

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Assinatura do Declarante

**ANEXO 11**

**RECEBIMENTO / PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA  
(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., declaro sob as penas das Leis Civil e Penal  
que  PAGO /  RECEBO pensão alimentícia no valor mensal de ..... (.....  
.....) para o(a) menor  
beneficiado(a) .....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à  
unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de .....

Local e data: ....., ...../...../.....

.....  
Assinatura do Pagante (pai / mãe / responsável)

.....  
Assinatura do Beneficiário (pai / mãe / responsável)

**ANEXO 12**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA  
(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., declaro sob as penas das Leis Civil e Penal  
que NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA do Sr. ....  
..... genitor do(a) menor .....  
.....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à  
unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de .....

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Assinatura do pai / mãe / responsável

**ANEXO 13**

**DECLARAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO  
(RECEBENDO AUXÍLIO DE FAMILIARES OU TERCEIROS)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG N° ..... e do CPF N° ....., residente  
à Rua ....., n° .....,  
Apto. ...., Bairro ....., Cidade .....  
....., Estado ....., declaro sob as penas das Leis Civil e Penal  
que recebo ajuda financeira do(a) Sr.(a) .....  
no valor mensal aproximado de R\$ ..... (.....).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à  
unidade educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano de .....

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Assinatura do(a) Declarante