

Declaração de Não Recebimento de Ajuda Financeira

Eu, _____, inscrito(a) no RG sob o nº _____,
expedido pelo(a) _____, CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) na _____
cidade de _____, UF _____, CEP _____.

DECLARO junto à instituição ASCARTE, nos termos da Lei nº 7.115/83, que não recebo nenhum valor a título de ajuda financeira: () em favor próprio ou () em favor do menor _____.

Sendo assim, comprometo-me a comunicar à instituição acima mencionada qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a respectiva documentação comprobatória.

Nos termos da Lei nº 7.115/83, que dispõe sobre a prova documental, DECLARO verdadeiras todas as informações prestadas por ocasião do presente processo seletivo, bem como estar ciente de que a falsidade das declarações firmadas ensejará a responsabilização legal prevista no art. 15, §1º, da Lei nº 12.101/2009 e Decreto nº 8.242/2014, sem prejuízo da sanção penal aplicável ao crime de falsidade ideológica, prevista no art. 299 do Código Penal, além de acarretar o imediato cancelamento e o devido ressarcimento da bolsa ou benefício ofertado ao estudante: _____.

_____, _____ de _____ de _____
(Cidade-UF, dia, mês e ano)

Assinatura
(reconhecer firma em cartório)