

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AJUDA DE TERCEIROS

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____,
residente à Rua _____,
nº _____, Bairro _____, na cidade de
_____, Estado _____, declaro, para os devidos fins e sob as
penas da lei, que recebo ajuda financeira de
_____, no valor mensal
aproximado de R\$ _____ (valor por extenso).

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, autorizo a Assistente Social, representante do Colégio Santa Rosa de Lima, a verificar e confirmar as informações acima prestadas in loco.

Declaro, ainda, que o valor informado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da bolsa de estudo e obrigam à devolução imediata dos valores indevidamente recebidos, além da adoção das medidas legais cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração, assumindo total responsabilidade pelas informações prestadas.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

(Reconhecida em cartório ou assinatura digital – Gov.br)