

## DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE RENDIMENTOS

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
declaro, sob as penas da lei, que atualmente não recebo salários, proventos, pensões, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, rendimentos de trabalho informal ou autônomo, rendimentos provenientes de patrimônio ou quaisquer outros.

Declaro, ainda, estar ciente da total responsabilidade pelas informações prestadas nesta declaração e de que a omissão de dados ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicará na exclusão do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_ do Programa de Bolsa de Estudos, além das medidas judiciais cabíveis.

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

Por ser expressão da verdade, firmo o presente com minha assinatura.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do(a) Declarante**

---

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