



## DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO

Eu, \_\_\_\_\_,

portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,

residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,

Rua \_\_\_\_\_,

declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que

(  ) Pago o auxílio financeiro, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Para \_\_\_\_\_.

Referente a \_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Declarante

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE CASA CEDIDA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que cedi gratuitamente a casa situada na  
Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
Município \_\_\_\_\_, de minha propriedade, para residência do candidato (a)  
\_\_\_\_\_, para que ele com ou sem sua  
família residam, pelas seguintes  
razões: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE COR/ETNIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei em conformidade com a classificação do IBGE,  
que sou: Preto(a) ( ) Indígena ( ) Pardo(a) ( ). Declaro estar ciente de que as informações que  
estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei  
sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10  
do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979. Declaro estar ciente de que a omissão ou a  
apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar na  
reprovação do (a) candidato \_\_\_\_\_, no Processo Seletivo.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal (em caso de candidato menor de 18 anos)

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou  
integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE DESPESAS

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,

declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que a (s) conta (s) de:

( ) Água ( ) Luz ( ) Telefone ( ) Internet ( ) Cartão de Crédito ( ) Outro: \_\_\_\_\_

são divididas entre nº \_\_\_\_\_ ( ) moradias ( ) pessoas, pois:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

sendo pago por mim R\$ \_\_\_\_\_ em média.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do (a) Declarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Testemunha

Testemunha

CPF:

CPF:

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE ENSINO MÉDIO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que não estudei em nenhum período do ensino  
médio em escola privada sem bolsa integral de estudos.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE MORADIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que a situação da casa situada na  
Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
Município \_\_\_\_\_, é a seguinte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.

## DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,

portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,

residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,

Rua \_\_\_\_\_,

declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que

( ) Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) Não recebo pensão alimentícia.

( ) Pago pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) Não pago pensão alimentícia.

para \_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Declarante

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que não possuo vínculo com instituição de ensino superior pública.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.





## DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que exerço a atividade de \_\_\_\_\_,  
sendo a remuneração média mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO NÃO LEGALIZADA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que estou separado (a) de fato de  
\_\_\_\_\_  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
desde \_\_\_\_\_, não sendo oficializado o fim da minha relação conjugal. Declaro  
ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, estando ciente de  
que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes  
poderão implicar na reprovação do (a) candidato \_\_\_\_\_,  
no Processo Seletivo.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha

CPF:

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE VALORES EM CONTA BANCÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que o valor de R\$ \_\_\_\_\_ depositado  
dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ em minha conta ( ) corrente ( ) poupança,  
Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ é referente a:

---

---

---

---

Declaro estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos  
ou divergentes poderão implicar na reprovação do (a) candidato  
\_\_\_\_\_, no Processo Seletivo.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) Declarante

---

Testemunha

CPF:

---

Testemunha

CPF:

Obs<sup>1</sup>: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs<sup>2</sup>: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.