

**INSTITUIÇÃO**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, declaro, para fins de direito, sob as penas da legislação cabível, que não exerço nenhum tipo de atividade laboral e não recebo, atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore ou outros rendimentos decorrentes de trabalho assalariado, do mercado informal ou autônomo ou rendimentos auferidos de patrimônio ou quaisquer outros.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas implicará no cancelamento do Processo de Concessão de Bolsa de Estudo, bem como a anulação da Bolsa de Estudo já concedida, obrigando a imediata devolução dos valores.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura com firma reconhecida em cartório