



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, (Nome do Declarante 1): _____, de
nacionalidade _____, estado civil _____, RG/Órgão
Expedidor _____, CPF nº _____ e
(Nome do Declarante 2): _____, de
nacionalidade _____, estado civil _____, RG/Órgão
Expedidor _____, CPF nº _____
ambos com endereço e domicílio na
_____, cidade
_____, CEP _____, UF _____

DECLARAMOS, sob as penas da Lei, que convivemos em União Estável, de forma pública, contínua, duradoura e com o objetivo de constituir família, desde ____/____/____, nos termos do Código Civil Brasileiro, Artigos 1.723 e seguintes.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa social de estudo.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração na presença de 02 (duas) testemunhas.

Dando Fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante 1: _____

Assinatura do Declarante 2: _____



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO CONJUGAL

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, casado(a) com _____, inscrito(a) no RG nº/Órgão expedidor _____ e CPF nº _____, declaro sob as penas da Lei, que encontro-me em situação de separação conjugal, ainda não formalizada judicialmente desde ____/____/____.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa social de estudo.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N.º. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, declaro, sob as penas da Lei Civil e Penal que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social - CPTS.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa social de estudo.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA – IRPF

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, declaro, sob as penas da Lei Civil e Penal que sou isento de declarar o Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF e esta declaração segue em conformidade com a edição da Instrução Normativa (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB) nº 1548 de 25 de fevereiro de 2015, relatando que deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir de 2008; também segue em conformidade com o previsto na Lei nº 7.115/83 relatando que a isenção poderá ser comprovada mediante de declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa social de estudo.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, declaro para fins de comprovação de rendimentos, que exerço a atividade de _____ sem nenhum vínculo empregatício, desde ____/____/____, obtendo como remuneração média mensal o valor de R\$ _____ (_____)

(Descrever valor por extenso)

Apresento anexo uma cópia simples da carteira de trabalho (**página de identificação – folhas em que constam foto, assinatura e dados pessoais, última página de contrato de trabalho assinada e a próxima página em branco**) como forma de consubstanciar as informações ora declaradas.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONTA BANCÁRIA

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____,

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115/83, junto a esta Unidade Educacional, que não possuo nenhuma conta bancária: () corrente, () jurídica, () poupança. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à Instituição de Ensino, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDIMENTO MENSAL

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que **não recebo atualmente**, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, declaro, para fins de direito, sob as penas da legislação cabível, que não recebo pensão alimentícia e/ou qualquer outro tipo de ajuda financeira para o(a) meu (minha) filho(a) _____.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

domiciliado no _____,
declaro, para fins de direito, sob as penas da legislação cabível, que possuo rendimentos do bem sob minha propriedade, conforme especificação abaixo:

Especificação da natureza do rendimento	Natureza do Bem	Especificação do Bem*	Valor Bruto do aluguel ou arrendamento mensal (em R\$)
☐ Aluguel ☐ Arrendamento	☐ Móveis ☐ Imóveis		
☐ Aluguel ☐ Arrendamento	☐ Móveis ☐ Imóveis		
☐ Aluguel ☐ Arrendamento	☐ Móveis ☐ Imóveis		
TOTAL GERAL			

* Casa, apartamento, sítio, Chácara, automóvel, motocicleta, barco, trator, entre outros.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE OUTRAS RENDAS¹

Eu (1), _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, declaro, que ajudo/apoio financeiramente (2) _____ (Nome da pessoa que recebe o auxílio/apoio financeiro), inscrito/a no CPF nº _____, e RG/Órgão Expedidor _____, residente e domiciliado no endereço: _____, com valor mensal de R\$ _____ (_____).
(Descrever valor por extenso)

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante (1)

Assinatura do Declarante (2)

¹ São consideradas outras rendas: auxílios de parentes ou amigos e ajuda de custo de terceiros, entre outros, as quais não foram declaradas no Imposto de Renda.



Colégio Imaculada Conceição

Av. Dom Pedro II, 398 – Centro – CEP: 56.505-000

Arcoverde – PE - Fone: (87) 4102-0138

Portaria de Aut. N°. 516 de 21/06/61

Inscrição: 30001555 – CNPJ: 11.406.162/0001-40

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE MORADIA

Eu, _____, inscrito(a) no RG/Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no _____, declaro que o imóvel é () cedido, () alugado informalmente, sem contrato de aluguel, () outros, favor especificar _____ pelo Sr.(a) _____, inscrito (a) no RG/Órgão Expedidor _____, e CPF nº _____.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) 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 a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo, por fim, o compartilhamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis com órgãos e entidades públicas, para fins de cumprimento da legislação relacionada à bolsa filantrópica.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Unidade Educacional, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante