

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR MENSAL DE  
ATIVIDADE FORMAL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente  
Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas das Leis Civil e Penal para comprovação da situação  
socioeconômica do(a) estudante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ que a renda bruta familiar mensal do grupo  
de \_\_\_\_\_ pessoas é de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_),  
referente a trabalho formal, exercendo as atividades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49

Maringá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante e Responsável legal pelo aluno

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR MENSAL  
DE ATIVIDADE INFORMAL**

Meses 2022	Valor de cada mês
Abril	R\$
Maio	R\$
Junho	R\$
Julho	R\$
Agosto	R\$
Setembro	R\$
TOTAL dos seis meses	R\$
MÉDIA DOS ÚLTIMOS SEIS MESES R\$ _____	

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

\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)

portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ declaro sob as  
penas das Leis Civil e Penal para comprovação da situação socioeconômica do(a) estudante

que a renda mensal familiar bruta é no valor de R\$ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_), referente a trabalho informal e sem registro em CTPS, exercendo as  
atividades: \_\_\_\_\_.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da Caridade, inscrita no CNPJ nº  
79.134.961/0001-49

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante e Responsável legal pelo aluno

**DECLARAÇÃO REFERENTE À RENDA FAMILIAR MENSAL DE  
ATIVIDADE INFORMAL E/OU AUTÔNOMA E/OU LIBERAL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente à  
Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_, declaro  
sob as penas das Leis Civil e Penal para comprovação da situação socioeconômica do(a)  
estudante \_\_\_\_\_, que a  
renda bruta familiar média mensal do grupo de \_\_\_\_ pessoas é de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ),  
referente a trabalho ( ) informal, ( ) autônomo, ( ) liberal e sem registro em CTPS,  
exercendo as atividades \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta  
declaração, estando ciente de que a **omissão** ou **a apresentação de informações  
e/ou documentos falsos ou divergentes** implicam, **a qualquer tempo**, no  
cancelamento da Bolsa de Estudo Social, com obrigação a imediata de devolução dos  
valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante e Responsável Legal pelo aluno

## DECLARAÇÃO DE RENDA SEMESTRAL

Tem a presente a finalidade de complementar a declaração de renda bruta ( ) informal, ( ) autônoma, ( ) liberal e informar a média de créditos recebidos exercendo as atividades de: \_\_\_\_\_.

<b>Meses de 2022</b>	<b>Valor</b>
Abril	R\$
Maio	R\$
Junho	R\$
Julho	R\$
Agosto	R\$
Setembro	R\$
TOTAL	R\$
MÉDIA DOS ÚLTIMOS SEIS MESES	R\$

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

## DECLARAÇÃO DE RENDA DE MICRO EMPREENDEDOR – MEI

Meses 2022	Valor de cada mês
Abril	R\$
Maio	R\$
Junho	R\$
Julho	R\$
Agosto	R\$
Setembro	R\$
TOTAL dos seis meses	R\$
MÉDIA DOS ÚLTIMOS SEIS MESES R\$ _____	

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

\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)

portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ declaro sob  
as penas das Leis Civil e Penal para comprovação da situação socioeconômica do(a)  
estudante \_\_\_\_\_

que a renda mensal familiar bruta é no valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ),

referente ao regime especial de microempreendedor, exercendo as atividades:

\_\_\_\_\_.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante e Responsável legal pelo aluno

## DECLARAÇÃO MORADIA ALUGADA SEM CONTRATO DE LOCAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador(a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente à  
Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que, o imóvel de minha  
propriedade, sito à Rua/Av. \_\_\_\_\_  
nº. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_, foi alugado para moradia do(a) Sr(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_,  
**com ônus** de R\$ \_\_\_\_\_ por mês, por período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49.

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Proprietário do Imóvel

## DECLARAÇÃO MORADIA CEDIDA

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente  
à Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que, o imóvel de minha  
propriedade, sito à Rua/Av \_\_\_\_\_  
nº. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_, foi cedido para moradia do(a) Sr(a)  
\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, **sem**  
**ônus**, por período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ou  
\_\_\_\_\_.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49.

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Proprietário do Imóvel

**DECLARAÇÃO REFERENTE À PENSÃO ALIMENTÍCIA**  
**(Sem acordo homologado judicialmente)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente  
à Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que, pago ( ) / recebo ( )  
pensão alimentícia para / de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49.

Maringá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pagante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal



## DECLARAÇÃO REFERENTE À PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente  
à Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que, pago ( ) / recebo ( )  
pensão alimentícia para / de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49.

Maringá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pagante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RECEBIMENTO DE PENSÃO  
ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente à  
Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas das Leis Civil e Penal **não receber nenhum** auxílio/pensão  
alimentícia para prover a subsistência do(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49.

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal

## DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

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

\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_

e, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residentes à  
Rua/Av. \_\_\_\_\_,

nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_,

juridicamente capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades legais, que  
convivemos em **UNIÃO ESTÁVEL** desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, de natureza  
familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos  
artigos 1723 e seguintes do Código Civil. Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais  
pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos  
legais.

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
1º Declarante

\_\_\_\_\_  
2º Declarante

### TESTEMUNHAS:

1) Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2) Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DO LAR

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente  
à Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado  
\_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que atualmente exerço a função  
de “Do Lar” e não possuo renda mensal.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta  
declaração, estando ciente de que a **omissão, inconsistências** ou **a apresentação  
de informações e/ou documentos falsos ou divergentes** implicam, **a  
qualquer tempo**, no cancelamento da Bolsa de Estudo Social, obrigam a imediata  
devolução dos valores indevidamente recebidos.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto a Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49.

Maringá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

Assinaturas de testemunhas:

1. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO REFERENTE A NÃO RECEBER NENHUM VALOR  
MONETÁRIO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente  
à Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado  
\_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que **não recebo** atualmente,  
salários, proventos, horas extras, comissões, vale alimentação, gratificações eventuais  
ou não, gratificações por cargo de chefia, pensões, pensões alimentícias,  
aposentadorias, benefícios sociais, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não  
assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos  
do patrimônio, e quaisquer outros, devido \_\_\_\_\_

E me mantenho financeiramente por meio de: \_\_\_\_\_

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto a Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49.

Maringá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**DECLARAÇÃO DE RECBIMENTO DE AJUDA FINANCEIRA DE  
FAMILIARES OU TERCEIROS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente à  
Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas das Leis Civil e Penal para comprovação da situação  
socioeconômica do(a) estudante \_\_\_\_\_,  
que recebo **ajuda financeira** do(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, no valor mensal aproximado de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_).

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta  
declaração, estando ciente de que a **omissão** ou **a apresentação de informações  
e/ou documentos falsos ou divergentes** implicam, **a qualquer tempo**, no  
cancelamento da Bolsa de Estudo Social, com obrigação a imediata de devolução dos  
valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da  
Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49

Maringá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável legal pelo aluno

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE OUTRAS RENDAS

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)  
portador (a) do RG. \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ residente à  
Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas das Leis Civil e Penal para comprovação da situação  
socioeconômica do(a) estudante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, que recebo mensalmente no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) referente  
\_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a **omissão** ou a **apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes** implicam, a **qualquer tempo**, no cancelamento da Bolsa de Estudo Social, com obrigação a imediata de devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada junto à Associação Civil Carmelitas da Caridade, inscrita no CNPJ nº 79.134.961/0001-49

Maringá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante