

**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: _____.

Meses de 2022	Valor
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

DECLARAÇÃO REFERENTE A NÃO POSSUIR CONTA(S) BANCÁRIA(S)

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 possuo** atualmente,
contas em instituições bancárias, mesmo que digitais, sejam conta salário, conta
corrente, conta poupança e outros tipos com instituições financeiras.

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 REFERENTE A NÃO POSSUIR VEÍCULO(S)

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 possuo** atualmente,
nenhum bem móvel (veículo), mesmo que em nome de terceiros, sendo que meu grupo
familiar utiliza para transporte os seguintes meios
_____.

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 REFERENTE A NÃO POSSUIR CARTÃO DE CRÉDITO

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 possuo** atualmente,
nenhum cartão de crédito, seja físico ou digital, junto a instituições financeiras, pelo
motivo 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 SEPARAÇÃO NÃO OFICIALIZADA

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 estou separado(a) de
_____ sem oficialização, desde a
data de _____.

A separação não foi oficializada pelos motivos 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

Assinaturas de testemunhas:

1. _____ CPF: _____

2. _____ CPF: _____

DECLARAÇÃO DE DISTÂNCIA DA RESIDÊNCIA

Eu, _____,
_____,
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)
portador (a) do RG. _____ e CPF _____ residente
à Rua/Av. _____,
nº _____ Bairro _____ Cidade _____ Estado
_____, para fins de participação do processo seletivo de novas bolsas de estudos
do candidato _____, declaro
sob as penas das Leis Civil e Penal que distância da minha residência até o Colégio
Santa Cruz é de _____ (descrever a distância).

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