

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR MENSAL DE  
ATIVIDADE FORMAL<sup>1</sup>**

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

<sup>1</sup> Todas as pessoas que trabalham com registro formal e moram na mesma casa devem preencher. Considerar o valor bruto do holerite/contracheque/folha de pagamento.

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR MENSAL  
DE ATIVIDADE INFORMAL <sup>2</sup>**

| Meses 2023                                | Valor de cada mês |
|---|-------------------|
| Maio                                      | R\$               |
| Junho                                     | R\$               |
| Julho                                     | R\$               |
| Agosto                                    | R\$               |
| Setembro                                  | R\$               |
| Outubro                                   | R\$               |
| TOTAL dos seis meses                      | R\$               |
| MÉDIA DOS ÚLTIMOS SEIS MESES<br>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 do Responsável legal pelo aluno

<sup>2</sup> Destinada a pessoas que possuem rendas informais como fonte de renda principal e/ou complementar, ou seja, das atividades que exerce e não possui vínculo empregatício. Declarar todas as rendas recebidas.

**DECLARAÇÃO REFERENTE À RENDA FAMILIAR MENSAL DE  
ATIVIDADE INFORMAL E/OU AUTÔNOMA E/OU LIBERAL<sup>3</sup>**

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 do Responsável Legal pelo aluno

<sup>3</sup> Mesmo que já tenha preenchido a declaração de renda com o valor dos seis últimos meses, essa declaração também deve ser preenchida.

## DECLARAÇÃO DE RENDA DE MICRO EMPREENDEDOR – MEI<sup>4</sup>

| Meses 2023                   | Valor de cada mês |
|------------------------------|-------------------|
| Maio                         | R\$               |
| Junho                        | R\$               |
| Julho                        | R\$               |
| Agosto                       | R\$               |
| Setembro                     | R\$               |
| Outubro                      | 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

<sup>4</sup> Para quem é Micro Empreendedor Individual, mesmo que não esteja em dia com as contribuições do INSS.

## DECLARAÇÃO MORADIA ALUGADA SEM CONTRATO DE LOCAÇÃO<sup>5</sup>

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

<sup>5</sup> O PROPRIETÁRIO do Imóvel deve preencher e assinar. Não é necessário reconhecer firma na assinatura.

## DECLARAÇÃO MORADIA CEDIDA<sup>6</sup>

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

<sup>6</sup> O PROPRIETÁRIO do Imóvel deverá preencher. Não é necessário reconhecer firma na assinatura.

**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<sup>7</sup>

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

<sup>7</sup> Todos os membros do grupo familiar **que receber ou pagar pensão** deve preencher.



**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA<sup>8</sup>**

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

<sup>8</sup> Declaração destinada aos responsáveis que não recebem nenhum valor de pensão para menores de idade.

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL  
(sem registro)**

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<sup>9</sup>

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: \_\_\_\_\_

<sup>9</sup> Declaração destinada aos responsáveis que não possuem nenhuma forma de renda, pois se dedica exclusivamente aos cuidados da família.

**DECLARAÇÃO REFERENTE A NÃO RECEBER NENHUM VALOR  
MONETÁRIO<sup>10</sup>**

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

<sup>10</sup> Destinado à todas as pessoas que residem na casa e são maiores de idade, que não possuem nenhuma atividade formal ou informal.

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO 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<sup>11</sup>

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

<sup>11</sup> Declarar valores provenientes de recebimento de aluguéis, arrendamentos, ajuda financeira de terceiros e outras formas de recebimento.

## 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