

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR MENSAL DE
ATIVIDADE FORMAL¹**

Eu, _____,
_____,
_____,
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)
portador (a) do RG. _____ e CPF _____ residente
Rua/Av. _____,
nº _____ Bairro _____ Cidade _____ Estado _____,
telefone _____, 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 2025.

Assinatura do Declarante e Responsável legal pelo aluno

¹ Todas as pessoas que trabalham com registro formal e moram na mesma casa devem ser consideradas no cálculo do valor total da renda familiar. Considerar o valor bruto do holerite/contracheque/folha de pagamento.

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR MENSAL
DE ATIVIDADE INFORMAL ²**

Meses 2025	Valor de cada mês
Janeiro	R\$
Fevereiro	R\$
Março	R\$
Abril	R\$
Maior	R\$
Junho	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 2025.

Assinatura do Declarante e do Responsável legal pelo aluno

² 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 LIBERAL³**

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 de _____.

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 2025.

Assinatura do Declarante e do Responsável Legal pelo aluno

³ 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 MICROEMPREENDEDOR – MEI⁴

Meses 2025	Valor de cada mês
Janeiro	R\$
Fevereiro	R\$
Março	R\$
Abril	R\$
Maio	R\$
Junho	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 2025.

 Assinatura do Declarante e Responsável legal pelo aluno

⁴ Para quem é Microempreendedor Individual, mesmo que não esteja em dia com as contribuições do INSS.

DECLARAÇÃO MORADIA ALUGADA SEM CONTRATO DE LOCAÇÃO⁵

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 de _____,
(nome do responsável pela unidade familiar)
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 2025.

Proprietário do Imóvel

⁵ O PROPRIETÁRIO do Imóvel deve preencher e assinar. **Não é necessário reconhecer firma na assinatura.**

DECLARAÇÃO MORADIA CEDIDA⁶

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 completo do responsável pela unidade familiar)
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 2025.

Proprietário do Imóvel

⁶ O PROPRIETÁRIO do Imóvel deverá preencher. Não é necessário reconhecer firma na assinatura.

DECLARAÇÃO REFERENTE À PENSÃO ALIMENTÍCIA⁷
(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 2025.

Assinatura do Pagante

Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal

⁷ Preencher a declaração nos casos em que não há acordo judicial, porém o candidato recebe valores pagos por um dos pais à título de alimentos. Juntar também os comprovantes bancários. Mesmo que o recebimento seja de forma esporádica os valores devem ser declarados e o Responsável Legal pode anotar a frequência do recebimento.

DECLARAÇÃO REFERENTE À PENSÃO ALIMENTÍCIA⁸

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 2025.

Assinatura do Pagante

Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal

⁸ Todo membro **que receber ou pagar pensão alimentícia** deve preencher e anexar o comprovante bancário.

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA⁹

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 2025.

Assinatura do Responsável Legal

⁹ Declaração destinada aos responsáveis que não recebem nenhum valor de pensão para menores de idade os quais não residem com ambos os pais.

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

Eu, _____,

_____,
(nome, nacionalidade, estado civil, profissão)
portador (a) do RG _____ e CPF _____

e, _____,

_____,
(nome do companheiro(a), 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 2025.

1º Declarante

2º Declarante

TESTEMUNHAS:

1) Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

2) Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

DECLARAÇÃO DO LAR¹⁰

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 nenhum tipo de 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 2025.

Assinatura do Declarante

Assinaturas de testemunhas:

1. _____ CPF: _____

2. _____ CPF: _____

¹⁰ Declaração destinada aos responsáveis que não possuem nenhuma forma de renda, pois se dedicam exclusivamente aos cuidados da família.

**DECLARAÇÃO REFERENTE A NÃO RECEBER NENHUM VALOR
MONETÁRIO¹¹**

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 2025.

Assinatura do Declarante

¹¹ Destinado à todas as pessoas que residem na casa e são maiores de idade, que não possuem nenhuma atividade formal ou informal, como por exemplo, estudantes em tempo integral.

**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 2025.

Responsável legal pelo aluno

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE OUTRAS RENDAS¹²

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 2025.

Assinatura do Declarante

¹² 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,
nenhuma conta 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 2025.

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 2025.

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 tipo 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 2025.

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 2025.

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 para 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 2025.

Assinatura do Declarante