



## DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE AJUDA FINANCEIRA

Eu \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_

e CPF: \_\_\_\_\_, residente na rua/avenida \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_

cidade: \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_.

Declaro que não recebo nenhuma ajuda financeira oriunda de meu pai \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ portador do RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ e minha mãe \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ portadora do RG: \_\_\_\_\_

e CPF: \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a), conforme o art. 299 do Código Penal (Crime de Falsidade Ideológica).

Por ser a expressão da verdade firmo à presente,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante reconhecida em cartório