



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