

DECLARAÇÃO GENÉRICA

Nome: _____

Doc. de identidade nº: _____ CPF nº: _____.

DECLARO, sob as penas da lei, que _____

Informo, também, que:

() **Não** possuo conta bancária em meu nome.

() **Possuo** conta bancária em meu nome [anexar cópia dos extratos bancários].

e assumo inteira responsabilidade pelas informações contidas nesse instrumento.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Nome do(a) candidato(a) ao Benefício: _____

Grau de parentesco do(a) declarante com o(a) candidato(a) ao Benefício:

() o próprio candidato; () Pai/Mãe; () Avô/Avó; () cônjuge; () outro: ____

TESTEMUNHAS:

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

Como testemunhas são aceitas pessoas que não façam parte do grupo familiar e não é necessário fazer reconhecimento de firma das assinaturas nem enviar cópia da RG das testemunhas.

Nome e RG da 1ª testemunha

Assinatura

Nome e RG da 2ª testemunha

Assinatura

**Esta declaração, quando utilizada, deverá ser enviada como documento do Tipo:
Comprovação de Renda.**