

**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.**