

DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO 2024.

Para fins de comprovação das informações declaradas na **FICHA SOCIECONÔMICA**, a família deverá apresentar, obrigatoriamente, os **DOCUMENTOS** abaixo relacionados **na ordem que segue**:

- Preenchimento do Requerimento de solicitação (**ANEXO 1**) e de Ficha Socioeconômica (**ANEXO 2**) de bolsa devidamente preenchido, datado e assinado;
- 01 (uma) foto 3x4 atualizada do (a) candidato (a) e do responsável;
- **Cópia do último Boletim Escolar do candidato.**

1. DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

- Cópia da Certidão de Nascimento do aluno ou RG e CPF do (a) aluno (a), caso possua;
- Cópia do RG, CPF ou Certidão de Nascimento, no caso de menor de idade, das pessoas que compõem o grupo familiar do (a) aluno (a);
- Cópia da Certidão de casamento ou documento da união estável ou declaração (**ANEXO 3**) do responsável pelo candidato;
- Cópia do Termo de Guarda, Curatela ou Tutela, caso o candidato esteja amparado por estes instrumentos;
- Cópia da Averbação de separação ou de divórcio ou documento que comprove ação judicial em curso para estes fins;
- Cópia da Certidão de óbito (em caso de falecimento dos pais)

2. DOCUMENTAÇÕES DE COMPROVAÇÃO DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR

- **Carteira de Trabalho** de **todos** os integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos, inclusive se funcionário público, militar, aposentado ou pensionista (**cópia** das páginas da foto, qualificação civil, página do último contrato de trabalho, página seguinte em branco e página da alteração salarial). Caso não possua Carteira de Trabalho e previdência social (CTPS), apresentar declaração (**ANEXO 8**);
- **Se Trabalhador (a) formal assalariado (a):**
 - ✓ Apresentar os 03 (três) últimos contracheques;
 - ✓ Se declarar Imposto de Renda anexar declaração (completa) e recibo de entrega à Receita Federal; Se não declarar Imposto de Renda, apresentar o comprovante de situação Cadastral no CPF, Autenticidade do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CPF e Declaração de Isento de Imposto de Renda (**ANEXO 4**).
 - ✓ Apresentar comprovantes de recebimento atuais do Benefício Social Bolsa Família, pensão alimentícia (trazer documento que conste em sentença judicial deferimento da pensão alimentícia, se não tiver apresentar declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (**ANEXO 6**), recebimento de aluguel, ajuda de familiares.
- **Se Aposentado (a) ou pensionista:**
 - ✓ Apresentar os 03 (três) últimos comprovantes de recebimento (extrato bancário que conste o valor creditado ou extrato do INSS);
 - ✓ Se declarar Imposto de Renda anexar declaração (completa) e recibo de entrega à Receita Federal; Se não declarar Imposto de Renda, apresentar o comprovante de situação Cadastral no CPF, Autenticidade do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CPF e Declaração de Isento de Imposto de Renda (**ANEXO 4**).
 - ✓ Apresentar comprovantes de recebimento atuais do Benefício Social Bolsa Família, Pensão Alimentícia (trazer documento que conste em sentença judicial deferimento da pensão alimentícia, se não tiver apresentar declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (**ANEXO 6**), recebimento de aluguel, ajuda de familiares.

Se Trabalhador autônomo ou profissional liberal:

- ✓ Apresentar declaração comprobatória de rendimentos – DECORE (original), feita por um contador inscrito no respectivo conselho regional de contabilidade – CRC ou Declaração de Rendimentos, assinado pelo Contador com **firma reconhecida**;
 - ✓ Se declarar Imposto de Renda anexar declaração (completa) e recibo de entrega à Receita Federal; Se não declarar Imposto de Renda, apresentar o comprovante de situação Cadastral no CPF, Autenticidade do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CPF e Declaração de Isento de Imposto de Renda (**ANEXO 4**).
 - ✓ Apresentar comprovantes de recebimento atuais do Benefício Social Bolsas Família
 - ✓ pensão alimentícia (trazer documento que conste em sentença judicial deferimento da pensão alimentícia, se não tiver apresentar declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (**ANEXO 6**), recebimento de aluguel, ajuda de familiares.
- **Se Trabalhador informal:**
 - ✓ Apresentar declaração de renda informal conforme modelo (**ANEXO 5**).
 - ✓ Se declarar Imposto de Renda anexar declaração (completa) e recibo de entrega à Receita Federal; Se não declarar Imposto de Renda, apresentar o comprovante de situação Cadastral no CPF, Autenticidade do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CPF e Declaração de Isento de Imposto de Renda (**ANEXO 4**).
 - ✓ Apresentar comprovantes de recebimento atuais do Benefício Social Bolsa Família,
 - ✓ Pensão Alimentícia (trazer documento que conste em sentença judicial deferimento da pensão alimentícia, se não tiver apresentar declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (**ANEXO 6**), recebimento de aluguel, ajuda de familiares.
- **Se Estagiário:**
 - ✓ Cópia do contrato ou declaração de empresa.
- **Se Microempreendedor :**
 - ✓ Apresentar cópia do contrato social da empresa e/ou uma declaração dos rendimentos mensais e/ou pagamento do e-social;
 - ✓ Se declarar Imposto de Renda anexar declaração (completa) e recibo de entrega à Receita Federal; Se não declarar Imposto de Renda, apresentar o comprovante de situação Cadastral no CPF, Autenticidade do Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CPF e Declaração de Isento de Imposto de Renda (**ANEXO 4**).
 - ✓ Apresentar comprovantes de recebimento atuais do benefício Social Bolsa família, Pensão Alimentícia (trazer documento que conste em sentença judicial deferimento da pensão alimentícia, se não tiver apresentar declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (**ANEXO 6**), recebimento de aluguel, ajuda de familiares.
- **Se Desempregado(a):**
 - ✓ Apresentar declaração de desemprego conforme modelo (**ANEXO 7**)
 - ✓ Cópia da Carteira profissional (das páginas da foto, qualificação civil, última baixa e a folha subsequente em branco)
 - **Observação:** Se desempregado (a) há menos de 06 (seis) meses será necessário apresentar cópia do termo de rescisão de contrato, FGTS e Seguro Desemprego.
 - ✓ Se declarar Imposto de Renda anexar declaração (completa) e recibo de entrega à Receita Federal; Se não declarar Imposto de Renda, apresentar o comprovante de situação Cadastral no CPF e Declaração de Isento de Imposto de Renda (**ANEXO 4**).

- ✓ Apresentar comprovantes de recebimento atuais do Benefício Social Bolsa Família, Pensão Alimentícia (trazer documento que conste em sentença judicial deferimento da pensão alimentícia, se não tiver apresentar declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia **(ANEXO 6)**, recebimento de aluguel, ajuda de familiares.

3. DOCUMENTAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE BENS E CONDIÇÕES DE MORADIA

- **Se residente em Imóvel alugado:**
 - ✓ Cópia do contrato de locação e recibo de pagamento do mês anterior ao da seleção com CPF do proprietário, ou apresentar a declaração de pagamento de aluguel **(ANEXO 9)**;
- **Se residente em imóvel/cômodo cedido:**
 - ✓ Apresentar declaração de casa cedida **(ANEXO 10)** feita pelo proprietário do imóvel, com cópia do IPTU;
- **Se residente em Imóvel financiado:**
 - ✓ Cópia do comprovante de pagamento do financiamento do mês anterior ao da seleção;
- **Se residente em Imóvel próprio:**
 - ✓ Cópia da certidão de registro de propriedade ou cópia do IPTU.

4. DOCUMENTAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE DOENÇA/PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- Cópia do Laudo médico original, datado dentro do período de 03 (três) meses;
- Cópia do receituário e notas fiscais que comprovem despesas com doença crônica/deficiência e recibo de medicamentos de alto custo;
- Cópia dos carnês ou boletos bancários dos gastos com plano de saúde ou tratamentos odontológicos;
- Se o (a) candidato (a) ou outro membro do grupo familiar tiver alguma deficiência comprovar através de laudo médico atestando a espécie/grau/nível de deficiência, nos termos do art. 4º do decreto nº. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com referência ao Código correspondente a Classificação Internacional de Doença – CID.

5. DOCUMENTAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE DESPESAS ATUAL

- Cópia de contas de água, energia elétrica, telefone, internet, tv por assinatura, alimentação, higiene, limpeza, gasto com saúde, condomínio, aluguel, IPTU, combustível/transporte, e empregada doméstica do mês anterior à data da entrega da documentação;
- Cópia do comprovante de pagamento de mensalidades do ensino regular, superior e de outros cursos dos membros do grupo familiar, se houver;
- Comprovante de pagamento de pensão alimentícia (trazer documento que conste em sentença judicial deferimento da pensão alimentícia, se não tiver apresentar declaração de pagamento de pensão alimentícia (conforme modelo Disponível no setor de Assistência Social da Escola.)
- Cópia do boleto e comprovante de pagamento de financiamento de carro ou moto, apresentar também cópia do documento do veículo.
- As cópias dos comprovantes acima mencionados deverão estar em ordem, conforme esse edital.

Observação:

- ✓ O Serviço Social poderá solicitar se achar necessário, novos documentos para complementar o processo avaliativo;

FICHA SOCIOECONÔMICA 2024

1. IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A)		
Nome Completo:		
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: (____) Masculino (____) Feminino	
Série em 2025: _____		
Com quem o(a) estudante reside: (____) Pai e Mãe (____) Pai (____) Mãe (____) Outros. Especifique: _____		
2. IDENTIFICAÇÃO DO PAI DO (A) ALUNO (A) (se presente preencher tudo, caso contrário só o nome)		
Situação do pai: (____) Presente (____) Falecido (____) Separado (____) Outros		
Nome Completo:		
Data de nascimento: ____/____/____	Naturalidade	
RG:	Órgão emissor:	CPF:
Escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior () Outro _____		
Estado Civil: (____) Solteiro (____) Casado (____) Divorciado (____) União Estável (____) Outro _____		
Telefone fixo: ()	Telefone celular: ()	
E-mail:		
Situação de trabalho atual: (____) Proprietário (____) Empregado (____) Desempregado (____) Autônomo (____) Aposentado		
Nome da empresa em que trabalha:		
Função/Ocupação Atual:	Renda Bruta Mensal: R\$	
Se desempregado, há quanto tempo:		
3. IDENTIFICAÇÃO DA MÃE DO (A) ALUNO (A) (se presente preencher tudo, caso contrário só o nome)		
Situação da mãe: (____) Presente (____) Falecida (____) Separada (____) Outros		
Nome Completo:		
Data de nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	
RG:	Órgão emissor:	CPF:
Escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior () Outro _____		
Estado Civil: (____) Solteiro (____) Casado (____) Divorciado (____) União Estável (____) Outro _____		
Telefone fixo: ()	Telefone celular: ()	
E-mail:		
Situação de trabalho atual: (____) Proprietário (____) Empregado (____) Desempregado (____) Autônomo (____) Aposentado		
Nome da empresa em que trabalha:		
Função/Ocupação Atual:	Renda Bruta Mensal: R\$	
Se desempregado, há quanto tempo:		
4. IDENTIFICAÇÃO DE OUTRO RESPONSÁVEL		
(____) avó/avô (____) madrasta/padrasto (____) irmã/irmão mais velho (____) outro parente _____		
Nome Completo:		
Data de nascimento: ____/____/____	Naturalidade:	
RG:	Órgão emissor:	CPF:
Escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior () Outro _____		
Estado Civil: (____) Solteiro (____) Casado (____) Divorciado (____) União Estável (____) Outro _____		
Telefone fixo: ()	Telefone celular: ()	
E-mail:		
Situação de trabalho atual: (____) Proprietário (____) Empregado (____) Desempregado (____) Autônomo (____) Aposentado		
Nome da empresa em que trabalha:		
Função/Ocupação Atual:	Renda Bruta Mensal: R\$	
Se desempregado, há quanto tempo:		

5. CONDIÇÃO DE MORADIA

Endereço:

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Ponto de referência:

Telefone fixo: () _____

Imóvel de moradia: (____) próprio (____) alugado (____) cedido, por quem? _____
(Nome e parentesco, apresentar declaração de casa cedida) (____) outro: _____

Número de cômodos do imóvel de moradia:

No domicílio possui quantos? () Computador () Banheiro (____) DVD (____)

Freezer (____) Geladeira (____) Lava louça (____) Lava roupa (____) Micro-ondas (____)

Secadora de roupas (____) Carro: Modelo e ano _____ (anexar cópia documento do veículo)

(____) Moto: Modelo e ano _____ (anexar cópia documento do veículo).

Qual o meio de transporte que o(a) aluno(a) utilizará para vir à escola?

6. INFORMAÇÕES BENEFÍCIOS SOCIAIS – CADASTRO ÚNICO

Número do Cadastro Único (NIS) _____

A Família recebe benefícios sociais do Governo Federal? () Sim () Não Quais?

() Bolsa Família () Benefício de Prestação Continuada-BPC () Programa Minha Casa Minha Vida

() Bolsa Verde () Programa de Erradicação do Trabalho Infantil () Carteira do Idoso () Carta Social

() Programa de Fomento às Atividades Produtivas Rurais () Programa de Cisternas () Telefone Popular

() Aposentadoria pessoa de baixa renda () Programa Brasil Carinhoso () Isenção de Taxa em Concurso Público

() Projovem Adolescente () Tarifa Social de Energia Elétrica () Passe Livre para pessoas com deficiência

7. DESPESAS MENSAIS BÁSICAS DO GRUPO FAMILIAR (Apresentar cópia do último comprovante)

DESPESAS	VALOR MENSAL	DESPESAS	VALOR MENSAL
Água	R\$ _____	Combustível	R\$ _____
Energia elétrica	R\$ _____	Medicamentos (uso contínuo)	R\$ _____
Telefone	R\$ _____	Plano de Saúde	R\$ _____
Financiamento/Consórcio Automóvel	R\$ _____	Educação (Escola, Faculdade, Curso)	R\$ _____
Financiamento/Consórcio Imóvel	R\$ _____	TV por assinatura e Internet	R\$ _____
Condomínio	R\$ _____	Alimentação/higiene/limpeza	R\$ _____
Aluguel	R\$ _____	IPTU	R\$ _____
Transporte	R\$ _____	Outros (especificar)	R\$ _____

Possui Empregados (as) Domésticos (as) () Sim. Quantos? _____ R\$ _____ () Não

TOTAL DAS DESPESAS MENSAIS R\$ _____

8. COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

(mãe/pai, madrasta/padrasto, cônjuge/companheiro, filho (a) /enteado (a), irmão (ã), avó/avô, residentes na mesma moradia do (a) aluno (a)).

Nº	NOME	PARENTESCO (com aluno (a))	IDADE	PROFISSÃO/ OCUPAÇÃO	RENDA BRUTA
Total de pessoas no Grupo Familiar					

8. OUTROS RENDIMENTOS:

Possui renda complementar, tais como: Bolsa Família, Pensão Alimentícia, Pensão por Morte, Benefício Previdenciário, Ajuda de familiares, recebimento de aluguel, etc.? (____) Sim (____) Não

Recebimento de aluguel	R\$
Recebimento de pensão alimentícia (judicial ou acordada)	R\$
Recebimento de pensão por morte	R\$
Bolsa Família	R\$
Ajuda de familiares	R\$
Outras fontes de Rendas	R\$

9. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Há alguém no grupo familiar em **tratamento médico? Doença crônica?** (pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, neurológicas, cardíacas, autoimunes, outras) **Deficiência? e/ou degenerativas?** (física, mental, sensorial - auditiva visual – múltipla/Conforme Decreto 3.298/99). Se sim, descreva abaixo: () Sim () Não

NOME	PARENTESCO	DOENÇA	DEFICIÊNCIA	GASTO MENSAL R\$

MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE POSSUEM PLANO DE SAÚDE

NOME	OPERADORA	QUEM PAGA?

10. EDUCAÇÃO (Despesa mensal referente a outros membros do grupo familiar que estudam na rede privada de ensino).

NOME	PARENTESCO	ESCOLA/FACULDADE/CURSO

Renda Bruta familiar (espaço exclusivo do serviço social)	Renda Per capita familiar (renda bruta dividida pelo nº de membro familiar) (espaço exclusivo do serviço social)

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham, afirmo ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940, e acarretará o indeferimento sumário do pedido ou a suspensão do benefício, caso tenha sido concedido. Autorizo a escola a fornecer o meu nome, CPF, RG e endereço aos Órgãos Oficiais reguladores e fiscalizadores das entidades filantrópicas (MEC, Receita Federal, Ministério da Justiça, etc). Garanto ainda ter conhecimento do conteúdo dos procedimentos e critérios para Concessão da Bolsa de Estudo do Colégio Nossa Senhora Auxiliadora para o ano letivo de 2024, conforme edital.

Campo Grande/MS, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Responsável Legal



COLÉGIO NOSSA SENHORA AUXILIADORA

ANÁLISE E RESULTADO DA SOLICITAÇÃO (Preenchimento exclusivo pelo COLÉGIO NOSSA SENHORA AUXILIADORA)

- () Deferido - _____ %
() Indeferido

Parecer da Assistente Social:

Parecer da Direção:

Campo Grande/MS, _____ de _____ de 2024.

Assinatura e carimbo da Assistente Social

(ANEXO 3)

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu _____, RG nº _____,
CPF nº _____, e _____,
RG nº _____, CPF nº _____, residentes e domiciliados à Rua
_____, nº _____,
Bairro _____, Cidade _____, juridicamente capazes,
declaramos, sob as penas da Lei, que convivemos em união estável, de natureza familiar, pública e duradoura, de acordo com os preceitos contidos na Lei 9.278, de 10 de maio de 1996, a qual regula o § 3º do art. 226 da Constituição Federal.

Declaramos, ainda, que estamos cientes das penas previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, caso seja comprovada a falsidade nesta declaração.

Campo Grande/MS, ___ de _____ de 2024.

Assinatura do 1º Declarante

Assinatura do 2º Declarante

(ANEXO 4)

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA

Eu _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____,

declaro que sou isento de declarar o Imposto de Renda e esta declaração segue em conformidade com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864 de 25 de julho de 2008, relatando que deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir de 2008; também segue em conformidade com o previsto na Lei nº 7.115/83 relatando que a isenção poderá ser comprovada mediante de declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

Declaro, ainda sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham, afirmo ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940.

Campo Grande/MS, ___ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) Declarante

(ANEXO 5)

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, declaro sob as penas da Lei que a minha renda bruta no valor de R\$ _____ mensal, declarada na ficha socioeconômica, refere-se a média dos ganhos obtidos nos últimos três meses, com minhas atividades profissionais desenvolvidas como _____.

Mês	Valor bruto de cada mês
1- _____	R\$ _____
2- _____	R\$ _____
3- _____	R\$ _____
Total dos três meses R\$ _____	
MÉDIA DOS ÚLTIMOS TRES MESES R\$: _____	

Declaro, ainda sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham, afirmo ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940.

Campo Grande/MS, ___ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) Declarante **Reconhecida em Cartório**

(ANEXO 6)

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, declaro sob as penas da lei, que pago () ou recebo () mensalmente pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____ ao(a) meu (minha) filho(a) _____.

Declaro, ainda sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham, afirmo ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940.

Campo Grande/MS, ___ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) Declarante

(ANEXO 7)

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu _____, RG nº _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à Rua _____
_____, nº _____, Bairro _____
, Cidade _____, declaro sob as penas da Lei, que estou
desempregado(a) e não possuo fonte de renda, conforme apresentação da carteira profissional em anexo.

Estou ciente de que ao iniciar em novo emprego ou vir a ter renda, devo apresentar os comprovantes ao Setor de Serviço Social para nova avaliação socioeconômica sob pena de indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudos.

Declaro, ainda sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham, afirmo ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940.

Campo Grande/MS, ___ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) Declarante

(ANEXO 8)

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)

Eu, _____, portador (a) da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____, do CPF nº _____, declaro para os devidos fins que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), pelo seguinte motivo: (selecione uma opção abaixo)

Nunca solicitei a emissão;

Perdi/extraviei e registrei Boletim de Ocorrência;

Perdi/extraviei e não registrei Boletim de Ocorrência;

Outros: _____

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

Campo Grande/MS, ___ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) Declarante **reconhecida em Cartório**

Observação: Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelos responsáveis legais/ membros familiares maiores de 18 anos para informar a atual situação por não apresentar a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

(ANEXO 9)

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL

Eu _____, RG nº _____,
CPF nº _____, declaro que pago um aluguel de R\$ _____,
do imóvel situado à Rua _____, nº _____,
Bairro _____, Cidade _____, ao(a) Sr(a)
_____, CPF nº _____.

Declaro, ainda sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham, afirmo ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940 e acarretará a suspensão do benefício.

Campo Grande/MS, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) Declarante

(ANEXO 10)

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL/CÔMODO CEDIDO

Eu _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Colégio Nossa Senhora Auxiliadora, que cedo o imóvel localizado no endereço Rua _____, nº. _____, bairro _____, na cidade de _____ para: _____, sem receber nenhum tipo de renda proveniente da utilização deste imóvel.

Declaro, ainda sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham, afirmo ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940 e acarretará a suspensão do benefício.

Campo Grande/MS, __ de _____ de 2024.

Nome e Assinatura do (a) Declarante **reconhecida em Cartório**
CPF do declarante