

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____ (informar o nome do responsável pelo pagamento da pensão alimentícia), portador (a) do RG n. ° _____ e do CPF n. ° _____, declaro para dos devidos fins e efeitos legais que pago a quantia de R\$ _____ mensais, para _____ (informar o nome da pessoa que recebe a pensão), referentes a pensão alimentícia.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do candidato a bolsa Filantropia.

(informar o nome do aluno).

Autorizo a AEE- Associação Educativa Evangélica, a certificar as informações acima.

DATA, ____ de _____ de 20__.

Assinatura

(do responsável pelo pagamento, com firma reconhecida em cartório)

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____ (informar o nome do recebedor (e ou responsável em caso de beneficiário menor de idade) da pensão alimentícia), portador (a) do RG n. ° _____ e do CPF n. _____, declaro para dos devidos fins e efeitos legais que recebo a quantia de R\$ _____ mensais, do senhor(a) _____ (informar o nome da pessoa que paga a pensão), referentes a pensão alimentícia.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão de:

(informar o nome do Candidato), bem como, implicará no imediato na exclusão do candidato a bolsa Filantropia.

Autorizo a AEE- Associação Educativa Evangélica, a certificar as informações acima.

DATA, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal
(Quando menor de 18 anos, o responsável legal também assina)
(Assinaturas reconhecidas em Cartório)

Assinatura do Pagador (do Benefício alimentício).

DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO DE PARENTES/ AMIGOS

Eu _____ (informar o nome da pessoa doadora do auxílio), portador (a) do RG n. _____ e do CPF n. _____ declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, que contribuo com a quantia de R\$ _____ mensais, referentes ao auxílio financeiro

(informar o nome da pessoa beneficiada com o auxílio).

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão do candidato a bolsa Filantropia),

(nome do candidato).

Autorizo a AEE- Associação Educativa Evangélica –a certificar as informações acima.

DATA, ____ de _____ de 20__.

Assinatura
(Reconhecida em Cartório)

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

Eu _____ (informar o nome do cedente do imóvel), portador (a) do RG n. ° _____ e do CPF n. _____, declaro, sob as penas da lei , para os devidos fins que cedo o imóvel localizado na Rua _____, n. _____ Bairro _____, localizado na cidade de _____ para (informar o nome do membro do Grupo Familiar que utiliza o imóvel cedido) _____.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do candidato do candidato a bolsa Filantropia,

(nome do candidato).

Autorizo a AEE- Associação Educativa Evangélica –a certificar as informações acima.

DATA, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do proprietário – cedente do imóvel (com firma reconhecida em cartório)

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO

Eu, abaixo assinado, Sr (a) _____ portador (a) do
RG _____ e CPF _____, declaro para todos os fins de
direito e sob as penas da Lei, que ALUGO ATUALMENTE o imóvel sito à
Rua/Av: _____ Nº: _____ Bairro:
_____ de propriedade do Sr.(a)
_____, RG _____
e CPF _____, desde ____ / ____ / _____ até os dias atuais, pelo
valor mensal de R\$ _____.

Por ser esta fiel expressão da verdade, assino a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal, como também implicará na desclassificação do candidato em questão.

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante

(reconhecer firma em cartório da assinatura do declarante)

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE CORPOS

Eu _____,
RG nº: _____, CPF nº _____, brasileira (o), estado
civil _____, declaro sob as penas da Lei (Crime de Falsidade
Ideológica), que me encontro separada (o) de corpos de (nome) da (o)
: _____ desde o
ano de (ano) _____.

Sendo que desta união tivemos o (os) filhos (as): _____

_____.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima sujeita tanto a mim quanto às
testemunhas às penalidades legais previstas no Art. 299 do Código Penal, implicará na
desclassificação do candidato (A) em questão, na participação no Programa de Bolsa
Filantropia, OU no imediato cancelamento da Bolsa porventura concedida, além das medidas
Judiciais cabíveis.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração na presença de 02 (duas)
testemunhas.

DATA, ____ de _____ de 20 ____.

1) Testemunha:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

2) Testemunha:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

**** Reconhecer firma desde documento em cartório, nas assinaturas das 2 testemunhas.**

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu _____
RG N° _____, e CPF N° _____,
E _____,
RG N. _____, e CPF N. _____,
ambos domiciliados nesta cidade e residente no endereço: _____ -
Bairro: _____
Qd _____ Lt. _____, CEP _____

juridicamente capazes, DECLARAMOS, ciente das penalidades legais, que convivemos em **REGIME DE UNIÃO ESTÁVEL** desde ____/____/____, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil.

Assim sendo, declaro a mais pura expressão da verdade, e assinamos esta Declaração para que surta seus fins e efeitos legais.

ASSINATURA DOS DECLARANTES (CÔNJUGES)

1º Declarante

2º Declarante

TESTEMUNHAS: (Assinar por extenso)

1- NOME: _____
RG: _____ CPF: _____

2-NOME: _____
RG: _____ CPF: _____

**** Reconhecer firma desde documento em cartório.**

DATA, ____ de _____ de 20__.

Passo a passo para -EMISSÃO DO CINS - Cadastro Nacional de Informações Sociais PELA INTERNET (para quem não tem carteira de Trabalho).

Acesse o Portal do Meu CNIS/INSS

Selecione a opção “login” no canto superior direito da tela e realize seu cadastro no Meu INSS.

Caso seja seu primeiro acesso, faça seu cadastro, clicando no botão “login”, em seguida selecione a opção “Cadastre-se”, e crie sua senha com, no mínimo, 9 caracteres , pelo menos uma letra maiúscula, uma letra minúscula e um número.

Ao acessar o sistema com sua senha, escolha a opção “Extrato Previdenciário (CNIS)” do lado esquerdo da página, e emita o documento, imprimir, scanar e a anexar ao processo e enviar em **PDF**.

UniSOCIAL

Departamento de Filantropia e Assistência Social da AEE