

Declaração de não convivência

Eu _____, portador(a) do RG nº _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado no endereço _____, bairro _____, na cidade de _____,

DECLARO, para os devidos fins e a quem interessar possa, que NÃO CONVIVO MARITALMENTE com outra pessoa há _____.

Declaro que meu estado civil é _____.

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 no cancelamento da inscrição no processo de bolsa de estudo, bem como o cancelamento da bolsa de estudo eventualmente recebida.

Gravataí, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante

(reconhecida em cartório)