



Declaração de Ajuda de Terceiros

AJUDANTE

Nome: _____, brasileiro, RG: _____,
CPF: _____, residente e domiciliado à Rua _____
_____, nº _____, CEP: _____ - _____, na cidade
_____, (Estado) _____, Brasil.

AJUDADO

Nome: _____, brasileiro, RG: _____,
CPF: _____, residente e domiciliado à Rua _____
_____, nº _____, CEP: _____ - _____, na cidade
_____, (Estado) _____, Brasil.

Valor da ajuda R\$ _____.

"Considera-se ajuda de terceiros quando esta for eventual e não possuir natureza indispensável para o atendimento das necessidades básicas do grupo familiar ou pagamento da mensalidade."

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, autorizo a Assistente Social representando a UNIVALI, responsável pela fiscalização da bolsa do Artigo 170 da Constituição do Estado de Santa Catarina, a confirmar e verificar as informações acima prestadas in loco.

Por esta ser expressão da verdade, firmo o presente com a minha assinatura.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura ajudante / CPF: _____ - _____

Assinatura ajudado / CPF: _____ - _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2 _____

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

Reconhecer assinatura em CARTÓRIO

Apresentar documentação prevista na Lista de Documentos no item 5

"Conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. "

"Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa se o documento é particular. "