# DECLARAÇÃO DE RENDA POR RECEBIMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO DE TERCEIROS[[1]](#footnote-0)

**(MODELO PARA O CANDIDATO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor/ UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado/a no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que recebo a renda referente a AUXÍLIO FINANCEIRO DE TERCEIROS, conforme dados abaixo:

* Nome do Contribuinte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Contato telefônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Relação com o candidato (ex: tio/a, pai, mãe, namorado/a, irmãos etc): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro ainda que a renda média mensal bruta obtida com a referida contribuição é no valor de aproximadamente R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

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 **ELIMINAÇÃO** do candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do **Processo Seletivo para Ingresso nos Cursos de Graduação Presenciais da Univasf 2023 (PS-ICG 2023) e ANULAÇÃO DOS ATOS DE MATRÍCULA**, sem prejuízo da sujeição das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide **Artigo 299 do Código Penal brasileiro.**

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Local) (data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

Assinatura[[2]](#footnote-1) das testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Testemunha

(informar nome completo)

RG n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Testemunha

(informar nome completo)

RG n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Caso o candidato seja menor de idade, esta declaração deverá ser assinada por um de seus pais ou representantes. [↑](#footnote-ref-0)
2. Reconhecimento da assinatura em cartório de pelo menos uma testemunha [↑](#footnote-ref-1)