

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.

Portão, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante
(reconhecida em cartório)