**DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO(A) OU DO LAR (SEM NENHUM TIPO DE RENDA)**

Eu, ..............................................................................................................................., portador(a) do RG Nº ..................................... e do CPF Nº ..................................., residente à Rua ............................................................................................., nº ........, Apto......., Edifício..................................., Bairro.................................................., Cidade ................................, Estado ..................................., declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, que, NÃO RECEBO ATUALMENTE salários, proventos, horas extras, comissões, vale-alimentação, gratificações eventuais ou não, gratificações por cargo de chefia, pensões por morte, aposentadorias, benefícios sociais, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos do trabalho terceirizado, rendimentos auferidos do patrimônio, rendimento auferidos como servidor público municipal ou estadual e quaisquer outros. Declaro que me mantenho financeiramente por meio de ................................................................................ Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Escola Normal e Ginásio Madre Teresa Michel, a alteração essa situação, apresentando a documentação comprobatória. Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contida nesta declaração, estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes podem implicar na minha exclusão do programa de Bolsas de Estudo do Colégio Michel, além das medidas judiciais cabíveis, conforme o artigo 299 do código penal. Autorizo a Escola Normal e Ginásio Madre Teresa Michel a certificar as informações acima.

 Local e data: ......................................, ........./........./.........

...........................................................................

 Assinatura Declarante