

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE RENDA - AJUDA DE CUSTO ALUNO / OUTRO

MEMBRO DA FAMÍLIA

Eu _____, abaixo
assinado(a) de nacionalidade _____ nascido(a) em ___/___/___ no
município de _____ no Estado de _____ filho (a) de
_____ e _____, residente e
domiciliado(a) na (o) _____ portador(a) do RG
_____ e inscrito(a) no CPF _____,
declaro sob as penas da lei que recebo ajuda de custo do(a) meu/minha _____
no valor de R\$ _____.

_____, _____ de _____ de 2024.
(cidade) (dia) (mês)

Assinatura do(a) declarante