

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO DE PROGRAMA SOCIAL

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, e do RG nº _____ / _____,
residente _____, nº _____,
complemento _____, no Bairro _____,
na Cidade de _____ / _____, CEP _____,
venho por meio desta declarar sob as penas da Lei ao Colégio Nossa Senhora da Glória que
não sou beneficiário de nenhum programa social.

Declaro, ainda, ter ciência de que, em caso de comprovação de falsidade desta declaração,
estarei incurso(a) nas penas dos artigos 171 e 299 do Código Penal.

Observações/esclarecimentos:

_____, _____ de _____ de 202 ____ .

Assinatura

Não há necessidade de reconhecimento em cartório