

ANEXO V - AJUDA DE CUSTO ALUNO / OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA

DECLARAÇÃO

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

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante