CEFET/RJ

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PARA EFEITO DE REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Declaro serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando cientedas penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro e Art. 15 da Lei12.101/09. Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

Local e Data: _____/_____/_____

_____ _____

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável do Candidato
(se o candidato for menor de 18 anos)