

DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO DE PARENTES/AMIGOS

Eu _____
portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____,
declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Universidade da Região de
Joinville – UNIVILLE, que pago R\$_____ mensais, referentes ao auxílio
prestado para _____,
portador do RG n.º _____ e do CPF n.º _____.
Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração,
estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos
falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição do acadêmico
_____ do processo de bolsa de estudo,
bem como cancelamento da bolsa de estudo, obrigando a devolução dos valores
indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.
Autorizo a Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE a certificar as informações
acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura de quem fornece o auxílio (reconhecida em cartório)