



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL CLAUDINO FRANCIO
FACEM- FACULDADE CENTRO MATO-GROSSENSE
PROCESSO SELETIVO 2021/1 – PROGRAMA BOLSA SOCIAL

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, portador(a) do
CPF nº _____, declaro sob as penas da lei, para
comprovação no Cadastro Socioeconômico, que NÃO exerço atividade remunerada.

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira, estando ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do benefício de concessão de Bolsa Social e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão do Programa de Bolsa da FACEM a confirmar e a averiguar a informação acima.

Sorriso/MT, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

Assinatura do responsável