



Escola Confessional Católica | Mantida por Instituição Educacional Professor Pasquale Cascino

CEBAS · CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADES BENEFICENTES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ÁREA DE EDUCAÇÃO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES BOLSA DE ESTUDOS ASSISTENCIAL

Declarações a serem utilizadas conforme a situação do declarante

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu:

Nome:	
CPF:	
Nome do alimentado:	
Parentesco:	
Valor mensal da pensão paga:	

declaro, para fins de comprovação de situação socioeconômica junto ao Liceo Santo Amaro, Abade, que pago o valor de pensão alimentícia conforme as informações constantes no quadro acima.

Declaro ainda minha inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, ciente de que a omissão ou a apresentação de informações ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento de minha inscrição no processo de bolsa de estudo, e/ou cancelamento da bolsa adquirida.

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as declarações prestadas neste formulário.

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

Assinatura do Declarante