

DECLARAÇÃO

(AUSÊNCIA DE RENDIMENTO)

Eu,
portador (a) do RG nº, expedido pelo (a) e
do CPF nº, residente e domiciliado (a) na
.....(endereço completo) **DECLARO**,
sob as penas da lei, que não recebo, atualmente, salário, proventos, pensão
alimentícia, aposentadoria, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros
rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou
autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio e quaisquer outros.

Declaro ainda, minha total responsabilidade pelas informações contidas neste
instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações
e/ou documentos falsos ou divergentes implicarão no cancelamento da inscrição
ou do benefício do Programa Universidade para Todos - ProUni, obrigando-me ao
ressarcimento dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso,
sujeitando-me, inclusive, às medidas judiciais cabíveis. Declaro, por último, estar
ciente de que devo informar à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou à
Faculdade Arthur Sá Earp Neto, a ocorrência de alteração da situação acima
declarada e apresentar a respectiva documentação comprobatória.

Local e data.

.....
Assinatura do (a) declarante
(Reconhecer firma em cartório)