



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

ANEXO 10 - DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA DOS PAIS/RESPONSÁVEIS

Eu, _____, documento de identificação nº _____, órgão expedidor _____, UF _____, CPF nº _____, endereço _____, nº _____, complemento _____, bairro: _____, na cidade de _____, CEP _____, contato pelo (s) telefone (s) () _____, () _____, **Declaro** que _____ (nome do aluno) não dependo financeiramente dos pais/responsáveis desde _____.

Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do (a) aluno (a) _____ do PROGRAMA INSTITUCIONAL BOLSA DE APOIO ACADÊMICO A PROJETOS DE EXTENSÃO da Universidade do Estado do Amazonas.

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) declarante (pais ou responsáveis)

Assinatura da Testemunha 1: _____

Nome legível: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura da Testemunha 2: _____

Nome legível: _____

RG: _____ CPF: _____