

DECLARAÇÃO

Eu, _____ portador(a) da cédula de identidade N° _____ e CPF/MF _____,

DECLARO PARA OS FINS DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE AUXÍLIO DE BOLSAS DE ESTUDO (PABE), DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDO PRESTES, CRIADO PELA LEI Nº 2.434 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2022:

- A) Sou residente e domiciliado no Município de Fernando Prestes;
- B) Estou regularmente matriculado em instituição de ensino superior ou curso profissionalizante de nível técnico;
- C) Que não possuo condições financeiras para custear o curso;
- D) Não possuo nenhum outro benefício idêntico ou semelhante ao PABE, oriundo de qualquer tipo de instituição ou empresa.
- E) Estou de acordo, que os serviços prestados em contraprestação ao pagamento da Bolsa serão voluntários e sem nenhum vínculo empregatício.
- F) Que atendo integralmente todos os requisitos exigidos na Lei nº 2.434 de 20 de Dezembro de 2022, bem como estou de pleno acordo com as premissas nela contida, e caso passe a não atender a alguns dos artigos da presente, informarei imediatamente ao setor responsável.

Para maior clareza, firmo a presente.

Fernando Prestes ____/____/____

NOME DO BOLSISTA
COM FIRMA RECONHECIDA