

DECLARAÇÃO

Eu, _____ portador(a) da cédula de identidade Nº _____ 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