

ANEXO I**CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO**

Publicação do edital	29/07/2024
Prazo para inscrição na seleção preliminar mediante preenchimento on-line da Ficha Socioeconômica	01/08/2024 a 05/08/2024
Entrega de documentação na Secretaria da Viraventos ou do Altaneiro	06/08/2024 a 09/08/2024 até às 17h
Divulgação do Resultado preliminar da análise socioeconômica	16/09/2024
Prazo para recurso	17/09/2024 a 18/09/2024
Divulgação do Resultado Final	20/09/2024
Rematrículas dos estudantes contemplados	De acordo com o calendário de matrículas das unidades a ser divulgado oportunamente.

ANEXOII
REQUERIMENTO DE BOLSA DE ESTUDOS - ANO LETIVO DE 2025
(preenchimento obrigatório)

Eu _____ (responsável financeiro)

portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____
_____, residente na

_____,
nº _____, Bairro _____, Cidade _____,
_____, Estado _____, solicito a
concessão de **bolsa de estudos** para meu(s)/minha(s) filho(a)(s)

_____,
nascido(a) em ____/____/____ para o ano letivo de 2025, pelo(s)
seguinte(s) motivo(s) (breve histórico socioeconômico):

Brasília, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) responsável

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES
(preenchimento obrigatório)

Eu (responsável financeiro), _____

_____, _____ (nacionalidade),
_____, _____ (estado civil), _____ (profissão), inscrito no
CPF sob o nº _____, RG nº _____, e
(nome do pai ou mãe do aluno
requerente) _____
_____, residentes e domiciliados a

_____,
CEP _____, _____ (cidade), _____ (UF),
declaramos que o teor das informações apresentado acima é verdadeiro e estamos
cientes de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou
documentos falsos e/ou divergentes implicam no indeferimento da inscrição da
criança no Processo seletivo de concessão de bolsas para o ano letivo de 2025. Na
hipótese de ser verificada qualquer irregularidade após a eventual concessão da
bolsa de estudo pleiteada, estamos cientes de que a bolsa será cancelada e de que
haverá obrigação de pagar integralmente o valor correspondente aos serviços
educacionais prestados, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis, na forma da
lei¹.

Brasília, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) responsável financeiro

Assinatura dos outros declarantes (pai/mãe)

¹ Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. [\(Vide Lei nº 7.209, de 1984\)](#)

ANEXO IV-A
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM NOME DE TERCEIROS

Eu, _____
_____ (nome completo do responsável), portador(a)
do RG nº _____ e do CPF nº _____
_____, **locador do imóvel** localizado no endereço

_____, declaro para
os fins de comprovação de residência que,

_____(o/a declarante e família), portador(a) do RG nº _____
_____ e do CPF nº _____ reside nesse
endereço, contribuindo mensalmente com o valor de R\$ _____
_____ para pagamento do aluguel.

_____, _____, de _____ de 20____.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO V**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO**

Eu, _____
_____ (nome completo do declarante), portador(a) do
RG nº _____ e do CPF nº _____
_____, residente e domiciliado(a) a
_____,
CEP _____, _____ (cidade), _____ (UF),
declaro que sou trabalhador(a) autônomo(a), desenvolvendo atividade de
_____, no período
_____, com renda
bruta mensal aproximada no valor de R\$ _____.

Assino a presente declaração e assumo a responsabilidade pela informação
prestada.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO VI - A**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE INFORMAL**

Eu, _____
_____(nome completo do declarante), portador(a) do
RG nº _____ e do CPF nº
_____, residente e domiciliado(a) a
_____,
CEP _____, _____(cidade), _____(UF),
declaro que trabalho informalmente de _____,
sem vínculo empregatício, com renda bruta mensal aproximada no valor de R\$
_____.

Assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada.

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO VI - B**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu, _____
_____(nome completo do declarante), portador(a) do
RG nº _____ e do CPF nº
_____, residente e domiciliado(a) a
_____,
CEP _____, _____(cidade), _____(UF),
declaro que não exerço nenhuma atividade com rendimento mensal, nem sequer
informalmente.

Assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO VII - A

MODELOS DE DECLARAÇÃO

Declaração de não possuir CTPS (Modelo)

Eu, _____ (nome completo do declarante), portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____:_____:_____-_____, residente e domiciliado a _____ CEP _____, _____ (cidade), _____ (UF) declaro para os devidos fins não possuir CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social).

Assino a presente declaração e assumo a responsabilidade pela informação prestada.

_____, de _____ de 20____.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO VII - B

Declaração de não possuir Contas Bancárias (Modelo)

Eu, _____ (nome completo do declarante), portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____-_____, residente e domiciliado a

_____, CEP _____, _____ (cidade), _____ (UF)

declaro para os devidos fins não possuir nenhum tipo de conta, seja Conta Corrente, Poupança e/ou outras.

Assino a presente declaração e assumo a responsabilidade pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO VII - C**Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia
(preencher somente no caso de pais separados)**

Eu, _____ (nome completo do declarante), portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado a _____ CEP _____, _____ (cidade), _____ (UF) declaro para os devidos fins que meu(s) filho(s) recebe(m) Pensão Alimentícia:

Nome da criança	Valor (R\$) recebido a título de pensão alimentícia

Assino a presente declaração e assumo a responsabilidade pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO VII - D

Declaração de não Recebimento de Pensão Alimentícia

Eu, _____ (nome completo do declarante), portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____-_____, residente e domiciliado a

_____, CEP _____, _____ (cidade), _____ (UF)

declaro para os devidos fins que meu(s) filho(s) **não recebe(m)** Pensão Alimentícia:

Assino a presente declaração e assumo a responsabilidade pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) declarante