

**ANEXO I****CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO**

<b>Publicação do edital</b>	22/06/2026
<b>Prazo para inscrição na seleção preliminar mediante preenchimento on-line da Ficha Socioeconômica</b>	22/06/2026 a 29/06/2026
<b>Entrega de documentação na Secretaria da Viraventos ou do Altaneiro</b>	22/06/2026 a 02/07/2026 até às 17h
<b>Divulgação do Resultado preliminar da análise socioeconômica</b>	18/08/2026
<b>Prazo para recurso</b>	19 a 20/08/2026
<b>Divulgação do Resultado Final</b>	24/08/2026
<b>Rematrículas dos estudantes contemplados</b>	Divulgação em data oportuna

**ANEXOII**  
**REQUERIMENTO DE BOLSA DE ESTUDOS - ANO LETIVO DE 2027**  
**(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 2027, 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 2027. 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  
lei<sup>1</sup>.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável financeiro

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos outros declarantes (pai/mãe)

<sup>1</sup> 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 IV - B**  
**DECLARAÇÃO DE MORADIA CEDIDA**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nome completo do responsável), portador(a)  
do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº  
\_\_\_\_\_, **proprietário(a) 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 como moradia cedida, sem qualquer contribuição mensal a título de  
pagamento de 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:

<b>Nome da criança</b>	<b>Valor (R\$) recebido a título de pensão alimentícia</b>

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