

## DECLARAÇÃO DE NÃO RENDA

Eu \_\_\_\_\_ portador(a) do RG Nº \_\_\_\_\_ e do CPF Nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_ estado de \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro ao Colégio Martin Luther para fins de requerimento de solicitação de benefício de gratuidade escolar/2025 que não recebo atualmente salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labores, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio e quaisquer outros.

Declaro sob as penas da lei Civil e Penal, ter inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes que implicam no cancelamento da inscrição no processo de bolsa de estudos, bem como no cancelamento da bolsa de estudos, obrigando a imediata devolução dos valores.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Colégio Martin Luther, a alteração desta situação, apresentando a documentação comprobatória.

Estrela, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

**Assinatura do Declarante (autenticada em Cartório)**