



SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC
Irmãs do Imaculado Coração de Maria
Entidade Beneficente de Assistência Social



**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AJUDA
MATERIAL E/OU FINANCEIRA**

EU, _____,
portador do CPF nº. _____ e RG nº. _____,
residente e domiciliado(a) na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaro sob as penas da Lei ao _____
que recebo ajuda material e/ou financeira consistente em _____

de _____,
portador do CPF nº. _____ e RG nº. _____,
vínculo: _____ a cada _____ dias.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC
Irmãs do Imaculado Coração de Maria
Entidade Beneficente de Assistência Social



DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA OU LOCAÇÃO DE IMÓVEL

EU, _____,
portador do CPF nº. _____ e RG nº. _____,
residente e domiciliado(a) na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaro sob as penas da Lei ao _____ que:
() Cedo o imóvel, sem a cobrança de valor monetário;
() Loco (alugo) o imóvel, cobrando por isso o valor de R\$ _____ por mês
localizado na _____,
bairro _____ cidade _____,
para _____,
portador do CPF nº. _____ e RG nº. _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do proprietário

Assinatura residente imóvel



SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC
Irmãos do Imaculado Coração de Maria
Entidade Beneficente de Assistência Social



DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO E/OU DE AFAZERES DOMÉSTICOS

EU, _____,
portador do CPF nº. _____ e RG nº. _____,
residente e domiciliado(a) na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaro sob as penas da Lei ao _____ que
estou desempregado(a) e não exerço atividade remunerada. Declaro
que a fonte de recursos para minha subsistência é proveniente de
_____, vínculo: _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC
Irmãs do Imaculado Coração de Maria
Entidade Beneficente de Assistência Social



DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL

EU, _____,
portador do CPF nº. _____ e RG nº. _____,
residente e domiciliado(a) na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaro sob as penas da Lei ao _____ que
meu estado civil é _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____



DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
neste ato denominado Declarante I portador do RG nº. _____,
CPF nº. _____ estado civil _____, residente e
domiciliado na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaro sob as penas da Lei ao _____ que:
() **Recebo** pensão alimentícia no valor de R\$ _____.
() **Não recebo** pensão alimentícia de _____,
portador do CPF nº. _____, para meu(s) filhos(as) que seguem
identificados abaixo:

_____, idade ____ anos,
_____, idade ____ anos,
_____, idade ____ anos,
_____, idade ____ anos,

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____



SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC
Irmãs do Imaculado Coração de Maria
Entidade Beneficente de Assistência Social



DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL

EU, _____,
portador do CPF nº. _____ e RG nº. _____,
residente e domiciliado(a) na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaro sob as penas da Lei ao _____
que trabalho como _____
e não tenho registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social e/ou empresa
registrada em meu nome.
Recebo, em média, por mês, o valor de R\$ _____

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____



SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC
Irmãs do Imaculado Coração de Maria
Entidade Beneficente de Assistência Social



DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nós, _____,
portador do RG nº. _____ CPF nº. _____, e,
_____,
portador do RG nº. _____ CPF nº. _____,
residentes e domiciliados na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaramos sob as penas da Lei ao _____
que convivemos em união estável, de natureza familiar, pública e duradoura.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) declarante

Assinatura do(a) declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____