

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu Carolina Barreto Lessa, PORTADOR (A) DO RG. N° 143513187-83, INSCRITO (A) NO CPF. SOB O N° 143513187-83, COM E-MAIL carolinabarreto2@yahoo.com.br, e telefone (21) 98119-0207, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA Rua Mirassol, lote 23B Qd B, BAIRRO Monte Alto CEP. 28930-000.

Declaro que, em razão de minha atual condição financeira, não tenho condições de arcar com os custos de um curso particular, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, sujeitando-me às sanções previstas na legislação aplicável, se vier a ser comprovada a falsidade.

Declara o abaixo-assinado, que está ciente do disposto no art. 299, do código penal, que prevê pena privativa de liberdade e multa em caso de falsa declaração com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Arraial do Cabo, 30 de maio de 2025.

Carolina Barreto Lessa _____