

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu Raphael Gomes dos Santos,
PORTADOR (A) DO RG. Nº 21.292.634 9, INSCRITO (A) NO
CPF. SOB O Nº 05893504712, COM E-MAIL
RGSANTOS121@GMAIL-COM, e telefone (21)
988698986, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA
Rua de Glória N.º 1,
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, 18 de junho de 2025.

Raphael Gomes dos Santos