

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu Rebeka S. da Costa

PORTADOR (A) DO RG. Nº 12.302.380-6 INSCRITO (A) NO
CPF. SOB O Nº 053.590.344-41 COM E-MAIL
myrcetacosta@gmail.com e telefone (21) 94339-8434
RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA

Av. Sol e Mar nº 199 - Laigara - Bairro de Lago
Laigara CEP. 28.930-000 BAIRRO

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, 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, 29 de maio de 2025.

Rebeka Costa