

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu Rayane Soares de Lima,
PORTADOR (A) DO RG. Nº 287644702, INSCRITO (A) NO
CPF. SOB O Nº 166.249.037-24, COM E-MAIL
soaresdelimarayane@gmail.com, e telefone (22)
992631893, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA
Rua da Luz, 70,
BAIRRO Braga, Cabo Frio CEP. 28908-120.

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, 29 de Maio de 2025.

Rayane Soares de Lima