DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu VINICIUS MACEDO SOARES, PORTADOR (A) DO RG. Nº 29.098.288-5, INSCRITO (A) NO CPF. SOB O Nº 170.719.527-79, COM E-MAIL VINICIUSMACEDO169@gmail.com telefone 98114393 5, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA RUA DA GLÓRIA, 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.

VINICIUS MACEDO SOARES

Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 30/05/2021

Dados Pessoais

Nome civil

VINICIUS MACEDO SOARES

CPF	Sexo	Data de nascimento	Nacionalidade
170.719.527-79	**Masculino**	**15/05/2003**	**Brasileiro**

Nome da mãe

ROSANGELA MARTINS DE MACEDO

Contratos de trabalho

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 30/05/2025.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.