

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu Thaís Alves da Silva, PORTADOR (A) DO RG. Nº 301149936, INSCRITO (A) NO CPF. SOB O Nº 063.095.017-20, COM E-MAIL alves-thais98@gmail.com, e telefone (11) 997698525, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA Rua Pedra Branca nº 218, BAIRRO Caigara 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.

Declaro 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, 31 de maio de 2025.

Thaís Alves da Silva