

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu Lucas Barreira de souza, PORTADOR (A) DO RG. N° 216156067, INSCRITO (A) NO CPF. SOB O N°125.507.067-65, COM E-MAIL lucasbarreira184@gmail.com , e telefone (22) 998485463, RESIDENTE E DOMICILIADO Rua (A) NA rua nazareth, 269_, BAIRRO canaã_CEP.28.930-000.

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, 01 de junho de 2025.

Lucas barreira de souza