

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu FERNANDA YACHNO DE ANOKA
_____, PORTADOR (A) DO RG. Nº 11.373.347-1 DEKANIAN, INSCRITO (A)
NO CPF. SOB O Nº 080.824.197-41, COM E-MAIL
NANDA.ANOKA@TUX@GMAIL.COM, e telefone (22)
981310858, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA
AVENIDA GETÚLIO VARGAS, 98
_____, BAIRRO PRAIA GRANDE 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, 01 de JUNHO de 2025.

