

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu Bianca Costa dos Santos, PORTADOR (A) DO RG. N° 26278160-2, INSCRITO (A) NO CPF. SOB O N° 137.293.597-54, COM E-MAIL bia.kosta15@gmail.com, e telefone (22) 998257346, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA Rua Marechal Deodoro da Fonseca, BAIRRO Centro 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.


