

DECLARAÇÃO DE GUARDA COMPARTILHADA

Eu, _____,
Portador do CPF de nº _____ residente no endereço
_____ nº _____ Bairro _____
na cidade de _____.

Declaro para os devidos fins de direito, sob penas legais, que mantenho a Guarda Compartilhada de
nosso(a) filho(a): _____,
com o(a) senhor(a): _____ portador do
CPF de nº _____ profissão e/ou ocupação atual _____
residente no endereço _____ nº _____
Bairro _____ na cidade de _____.

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar o Instituto Divina Providência, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

Sendo de minha inteira responsabilidade as informações prestadas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de dados e/ou documentos inverídicos implicará no cancelamento do processo de concessão do benefício, bem como, a anulação da bolsa de estudo, caso já tenha sido concedida, podendo haver a imediata devolução dos valores.

Capão da Canoa, _____ de _____ de 20____.

X

Assinatura do declarante

Autorizo à instituição a aferir as informações acima declaradas.