

DECLARAÇÃO GUARDA COMPARTILHADA

Eu _____,
CPF de nº _____ endereço _____
de nº _____ 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 do benefício, bem como, a anulação da bolsa de estudo, caso já tenha sido concedida, podendo haver a imediata devolução dos valores.

Data: _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante

Autorizo à instituição a aferir as informações acima declaradas.