

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONTA BANCÁRIA

Eu, _____, inscrito(a) no
RG nº _____, expedido por _____, e
CPF nº _____, residente e domiciliado(a) no
endereço: _____,
na cidade de _____, UF _____, CEP ____-_____,

DECLARO, para os devidos fins, especialmente para fins de comprovação junto ao
Colégio Santa Cruz de Araguaína, no âmbito do Processo de Concessão de Bolsa Social,
que: Não possuo conta bancária em meu nome em nenhuma instituição financeira até a
presente _____ data.

Declaro, ainda, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, e estou ciente de
que a omissão ou falsidade de dados poderá acarretar penalidades previstas na legislação
vigente, _____ especialmente:

Na Lei Complementar nº 187/2021, que regulamenta a concessão de bolsas de estudo por
instituições _____ beneficentes;

No Art. 299 do Código Penal, que trata do crime de falsidade ideológica, com pena de
reclusão de até 5 (cinco) anos, além de multa.

Estou ciente de que o descumprimento das obrigações legais ou a apresentação de
informações falsas poderá acarretar o cancelamento imediato do benefício de bolsa de
estudos _____ concedido.

Araguaína, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

Obs: se for renovação dispensa o reconhecimento de assinatura em cartório