CEFET/RJ	**ANEXO X** **DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA EFEITO DE REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DO PROGRAMA DE AUXÍLIO AO ESTUDANTE**

Declaro serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando cientedas penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro e Art. 15 da Lei12.101/09.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

Local e data: _____ , _____ de _____de _____.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável do Candidato (se o candidato for menor de 18 anos)

Assinaturas conforme os documentos de identidade (à caneta) ou com assinatura eletrônica validada pelo Gov.BR (nesse caso, a pessoa deverá acessar https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica)