



Congregação dos
Oblatos de São José

Eu, _____, portador do Rg.
nº. _____, inscrito no CPF/MF sob nº. _____,
responsável Financeiro pelo bolsista _____.

Declaro, sob as penas da lei, ser verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e desde já autorizo a verificação dos mesmos. Omissão ou falsidade de informações pertinentes à seleção em qualquer tempo resultará na exclusão do processo. O artigo 299 do código penal dispõe que é crime “omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.”.

_____/_____/_____

Assinatura do responsável Financeiro