



**SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC**  
Irmãs do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social



**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AJUDA  
MATERIAL E/OU FINANCEIRA**

EU, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas da Lei ao \_\_\_\_\_  
que recebo ajuda material e/ou financeira consistente em \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_,  
vínculo: \_\_\_\_\_ a cada \_\_\_\_\_ dias.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



**DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA OU LOCAÇÃO DE IMÓVEL**

EU, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas da Lei ao \_\_\_\_\_ que:  
( ) Cedo o imóvel, sem a cobrança de valor monetário, não estando os serviços de água  
e luz em nome do beneficiário;  
( ) Loco (alugo) o imóvel, cobrando por isso o valor de R\$ \_\_\_\_\_ por mês  
localizado na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_,  
para \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário

\_\_\_\_\_  
Assinatura residente imóvel



**SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC**  
Irmãs do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social



**DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO  
MATERIAL E/OU FINANCEIRA**

EU, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas da Lei ao \_\_\_\_\_  
que contribuo com ajuda material e/ou financeira consistente em \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
para \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_,  
vínculo: \_\_\_\_\_ a cada \_\_\_\_\_ dias.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



**SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC**  
Irmãs do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social



**DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO E/OU DE AFAZERES DOMÉSTICOS**

EU, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas da Lei ao \_\_\_\_\_ que  
estou desempregado(a) e não exerço atividade remunerada.

Declaro que a fonte de recursos para minha subsistência é proveniente de  
\_\_\_\_\_, vínculo: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



**SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC**  
Irmãs do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social



**DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas da Lei ao \_\_\_\_\_ que meu  
estado civil é \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



**SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC**  
Irmãos do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social



**DECLARAÇÃO DE**  
**MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador  
do RG nº. \_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_  
estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na  
\_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_, declaro  
sob as penas da Lei ao \_\_\_\_\_ que trabalho  
como: \_\_\_\_\_.

Recebo, em média, por mês, o valor de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_).

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



**SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC**  
Irmãs do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social



**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
neste ato denominado Declarante I portador do RG nº. \_\_\_\_\_,  
CPF nº. \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_, declaro sob as  
penas da Lei ao \_\_\_\_\_ que: ( )  
**Recebo** pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_.( )  
**Não recebo** pensão alimentícia de \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_, para meu(s) filhos(as) que seguem  
identificados abaixo:

\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos,  
\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos,  
\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos,  
\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos,

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



**SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC**  
Irmãs do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social



## DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL

EU, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº. \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_,  
declaro sob as penas da Lei ao \_\_\_\_\_  
que trabalho como \_\_\_\_\_  
e não tenho registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social e/ou empresa registrada  
em meu nome.  
Recebo, em média, por mês, o valor de R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_





**SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC**  
Irmãs do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social



### DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nós, \_\_\_\_\_,  
portador do RG nº. \_\_\_\_\_ CPF nº. \_\_\_\_\_, e,  
\_\_\_\_\_,  
portador do RG nº. \_\_\_\_\_ CPF nº. \_\_\_\_\_,  
residentes e domiciliados na \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_,  
declaramos sob as penas da Lei ao \_\_\_\_\_  
que convivemos em união estável, de natureza familiar, pública e duradoura.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_