



**Escola São Vicente de Paulo**

Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão, 64 CEP 05855-300.

Tel. 5511-0059 - Fax: 5510-9017

Capão Redondo - São Paulo - SP

C.N.P.J. 60.904.711/0003-84

ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

**Anexo I: Termo de responsabilidade**

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_, registro do aluno: \_\_\_\_\_, e-mail  
\_\_\_\_\_, aluno do curso  
\_\_\_\_\_, declaro a veracidade das

informações fornecidas no questionário socioeconômico online e me responsabilizo por elas. Autorizo também a verificação dos dados, se houver necessidade. Comprometo-me a informar qualquer alteração de dados ao setor do Serviço Social. Em caso de desistência da participação no programa, comunicarei formalmente a Assistente Social. Tenho conhecimento que a omissão ou falsidade de informações pertinentes à seleção resultará em minha exclusão do processo seletivo e poderei responder a processo nas esferas civil e criminal.

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".

( ) DECLARO QUE LI O EDITAL 01/2025, de 19 DE AGOSTO DE 2025 DO PROGRAMA DE CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS DA **ESCOLA SÃO VICENTE DE PAULO** E ESTOU DE ACORDO COM TODAS AS INFORMAÇÕES.

São Paulo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal

**Escola São Vicente de Paulo**

Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão, 64 CEP 05855-300.

Tel. 5511-0059 - Fax: 5510-9017

Capão Redondo - São Paulo - SP

C.N.P.J. 60.904.711/0003-84

ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO



**Anexo II: Documentos para comprovação de renda**

- A comprovação de renda deverá ser feita em relação a todos os maiores de 18 anos do grupo familiar (inclusive quem nunca trabalhou), conforme a situação inclusive quem nunca trabalhou) em que se enquadre (digitalização dos documentos e anexar no ato da inscrição do programa):
  - Todos devem apresentar a cópia digitalizada da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com as folhas de identificação: página com foto e verso (Qualificação civil) e última anotação de trabalho (página cujo título é Contrato de Trabalho) e página seguinte em branco ou Carteira de Trabalho Digital atualizada.
  - Caso não tenha a Carteira de Trabalho, fazer uma declaração informando que não possui e descrevendo os motivos pelos quais não tem o documento.
- a) **Empregados com renda fixa e/ou servidores públicos:** Comprovante de renda referente aos 3 últimos meses ou declaração do empregador constando cargo e salário mensal (3 meses) atualizado;
- b) **Autônomos** apresentar declaração de trabalho informal (Anexo III), informando os últimos 3 valores alcançados nos três últimos meses, juntamente com a declaração do imposto de renda atualizada;
- c) **Trabalhador informal** apresentar declaração de trabalhador informal (Anexo III) marcando a opção desejada, informando a renda aproximada dos últimos 3 meses;
- d) **Aposentados e pensionistas:** Comprovante de renda dos 3 últimos meses ou 3 últimos detalhamento de créditos, comprovando o recebimento de aposentadoria;
- e) **Pensão alimentícia judicializada:** Comprovante atualizado de pagamento de pensão por morte e/ou pensão alimentícia paga pelo pai ou mãe. No caso de pensão alimentícia informal, apresentar declaração do responsável, atestando o acordo verbal, no qual, conste o valor recebido, no nome do beneficiário, nome dos pais e número dos documentos de identificação (RG e CPF), data e local e assinatura do declarante;
- f) **Desempregados:** Preenchimento de declaração de trabalho informal ou sem renda (Anexo III); Termo de rescisão do último contrato de trabalho ou comprovante de recebimento de respectivas parcelas do seguro desemprego; CTPS constando a data de desligamento do último emprego formal.
- g) **Pessoas com deficiência:** Comprovante dos 3 últimos depósito do benefício recebido;
- h) **Beneficiários dos programas sociais de transferência de renda:** Cartão do programa social e cópia digitalizada do extrato de último recebimento;
- i) **Locatários de imóveis:** Comprovante de rendimento oriundo de locação de imóveis;
- j) **Maiores de dezoito anos que não trabalham ou que possuam Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) em branco:** Preenchimento da declaração de trabalho informal ou sem renda (Anexo III);

**Escola São Vicente de Paulo**

Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão, 64 CEP 05855-300.

Tel. 5511-0059 - Fax: 5510-9017

Capão Redondo - São Paulo - SP

C.N.P.J. 60.904.711/0003-84

ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO



**Anexo III: declaração de (trabalhador autônomo (a), informal, desempregado, sem renda e outras rendas)**

Declaro para os devidos fins que eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente à rua/avenida \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_.

**1. Quanto ao exercício de atividade remunerada:**

não exerço atividade remunerada ou estou desempregado

exerço a seguinte atividade autônoma remunerada: \_\_\_\_\_, obtendo rendimento nos últimos três meses de mês 1 \_\_\_\_\_ mês 2 \_\_\_\_\_ mês 3 \_\_\_\_\_. Endereço do local de trabalho: \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_.

exerço a seguinte atividade informal remunerada: \_\_\_\_\_, obtendo rendimento nos últimos três meses de mês 1 \_\_\_\_\_ mês 2 \_\_\_\_\_ mês 3 \_\_\_\_\_.

**2. Quanto ao recebimento de outros rendimentos/rendas:**

recebo pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

não recebo pensão alimentícia.

recebo aposentadoria/pensão do INSS no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

não recebo aposentadoria/pensão do INSS

recebo benefício de prestação continuada no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

não recebo benefício de prestação continuada.

recebo outros rendimentos/renda no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Escola São Vicente de Paulo qualquer alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal\* e as demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 2025.

Assinatura do declarante

\* **Código Penal - Falsidade ideológica:** 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". Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



**Escola São Vicente de Paulo**

Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão, 64 CEP 05855-300.

Tel. 5511-0059 - Fax: 5510-9017

Capão Redondo - São Paulo - SP

C.N.P.J. 60.904.711/0003-84

ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

**Anexo IV: formulário de declaração de aluguel**

LOCADOR(ES)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua/avenida \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, DE OUTRO LADO, denominado LOCATÁRIO \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua/avenida \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_. O imóvel de propriedade do LOCADOR, situa-se na rua/avenida \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_.

O PRAZO da locação do imóvel mencionado acima terá validade de \_\_\_\_\_ meses, iniciando dia \_\_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_ no ano de \_\_\_\_\_ e terminando no dia \_\_\_\_\_ do mês

de \_\_\_\_\_ no ano de \_\_\_\_\_. A presente LOCAÇÃO destina-se ao uso do imóvel somente para fins residenciais. O LOCATÁRIO pagará o valor de R\$ \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_), a ser efetuado diretamente ao LOCADOR ou depósito em conta bancária.

\*Por ser esta fiel expressão da verdade, assino a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Pena, como também implicará na devolução do dinheiro à União.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal pelo aluno

\_\_\_\_\_  
Proprietário do imóvel