

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu, _____,
portador do RG nº _____, órgão expedidor _____ e do C.P.F
_____, residente do município _____ CEP
_____, Declaro estar de inteira responsabilidade pelas informações prestadas,
estando ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____
(local e data)

Assinatura do representante da instituição