



**IEBAD**  
Entidade Mantenedora

EDITAL DO PROGRAMA DE BOLSAS DE ESTUDO  
**ANO LETIVO DE 2024**

---

### DECLARAÇÃO DE NÃO RENDA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG n. \_\_\_\_\_ e do CPF n. \_\_\_\_\_,  
DECLARO, sob as penas das Leis Civil e Penal, que não recebo, atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio e quaisquer outros. Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam o cancelamento da inscrição no Programa de Bolsas de Estudo / Ano Letivo 2024, bem como o cancelamento da Bolsa de Estudo obrigando a imediata devolução dos valores.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura