

DECLARAÇÃO DE RENDA AGREGADA
(Modelo 7)

Eu, _____,
portador do CPF _____ e RG _____ residente na rua
_____, nº _____,
bairro _____ município _____, declaro, para fins de
recebimento de desconto comercial concedido pelo Colégio São Vicente de Paulo, que
auxílio _____ financeiramente _____ o _____ aluno/candidato

_____ e seu grupo familiar COM APROXIMADAMENTE (VALOR)R\$ _____.
Autorizo a Comissão responsável pela fiscalização dos descontos comerciais junto ao
colégio São Vicente de Paulo a confirmar e verificar as informações acima prestadas.
Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão
ou a inveracidade de informações implicarão na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Obs: O valor recebido de renda agregada deverá obrigatoriamente ser somado na renda
de quem recebe o auxílio financeiro.

Niterói, ____/____/_____.

Assinatura do declarante