

IMPORTANTE: FAZER A DECLARAÇÃO CONFORME MODELO, DE PRÓPRIO PUNHO

DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO DE TERCEIROS

Eu, (pessoa que ajuda xxxx), portador do CPF xxxxxxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado na Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx nº xxxxx, bairro xxxxxxxxxx, cidade xxxxxx, Estado xx, declaro para os devidos fins, que recebo ajuda financeira de, (nome do membro do grupo familiar que recebe ajuda xxxxx) com o valor mensal de aproximadamente R\$ xxxxx.xx.

Declaro, ainda, inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente que a falsidade nas informações implicará nas penalidades cabíveis, previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Cidade, XX de XXXXXXX de 20xx.

Assinatura do concessor/declarante

IMPORTANTE: FAZER A DECLARAÇÃO CONFORME MODELO, DE PRÓPRIO PUNHO

DECLARAÇÃO DE EMPRESA INATIVA

A empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com sede na Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxxxxx, bairro xxxxxxxxxx, Cidade xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Estado xx, neste ato representada pelo seu/sua sócio Sr(a). xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, portador do CPF n.º xxxxxxxxxxxxxxxx, residente na Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxxxxx, bairro xxxxxxxxxxxxxxxx, Cidade xxxxxxxxxxxxxxxx, Estado xx, vem através da presente, declarar sob as penas da lei, para todos os fins de direito, que a empresa supracitada **NÃO EFETUOU** qualquer atividade operacional, não operacional, patrimonial ou financeira, inclusive aplicação no mercado financeiro ou de capitais, de qualquer espécie, durante o Exercício 2018- Ano Calendário 2017 dessa forma considerada **INATIVA**.

Declaro que não apresentei a certidão de baixa, por ainda estar em situação de regularização.
Declaro, ainda que, inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente que a falsidade nas informações implicará nas penalidades cabíveis, previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Cidade, XX de XXXXXXX de 20xx.

(nome do sócio proprietário)
CPF:

**IMPORTANTE: FAZER A DECLARAÇÃO CONFORME MODELO, DE PRÓPRIO PUNHO
DECLARAÇÃO DE GUARDA A TERCEIRO**

Eu, xxxxxxxxxxxxxxxx, Nacionalidade xxxxxxxxxxxx Estado Civil xxxxxxxx portador (a) da cédula de identidade nº xxxxxxxxxxxx e do CPF/MF: xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliada na cidade de xxxxxxxx sito a rua xxxxxxxxxxxx.

Declaro, para os fins e efeitos da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que em razão de me encontrar inteiramente impossibilitada de satisfazer as condições essenciais à subsistência, saúde e criação do meu filho xxxxxxxx do sexo xxxxxxxx, nascido em xx de xxxx de xxxx filho de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx entreguei sob a guarda de fato ao Senhor(s) xxxxxxxx _ nacionalidade xxxxxxxx estado civil xxxxxxxx portador(s) da cédula de identidade nº xxxxxxxx e sua mulher/companheira xxxxxxxxxxxxxxxx portadora da cédula de identidade nº xxxxxxxx ambos residentes e domiciliados na cidade de xxxxxxxx sito a rua xxxxxxxx razão pela qual sou de acordo que requeriam judicialmente a guarda do mesmo.

Cidade, XX de XXXXXXXX de 20xx.

Assinatura do declarante

**IMPORTANTE: FAZER A DECLARAÇÃO CONFORME MODELO, DE PRÓPRIO PUNHO
DECLARAÇÃO DE GUARDA (AO EX-CÔNJUGE)**

Eu, xxxxxxxxxxxxxxxx, Nacionalidade xxxxxxxxxxxx Estado Civil xxxxxxxx portadora da cédula de identidade nº xxxxxxxxxxxx e do CPF/MF: xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliada na cidade de xxxxxxxx sito a rua xxxxxxxxxxxx.

Declaro, para os fins e efeitos da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que em razão de me encontrar inteiramente impossibilitada de satisfazer as condições essenciais à subsistência, saúde e criação do meu filho xxxxxxxx do sexo xxxxxxxx, nascido em xx de xxxx de xxxx o entreguei sob a guarda de fato ao pai biológico, Senhor(s) xxxxxxxx _ nacionalidade xxxxxxxx estado civil xxxxxxxx portador(s) da cédula de identidade nº xxxxxxxx residente e domiciliado na cidade de xxxxxxxx sito a rua xxxxxxxx razão pela qual sou de acordo que requeriam judicialmente a guarda do mesmo.

Cidade, XX de XXXXXXXX de 20xx.

Assinatura do declarante
