

## DECLARAÇÃO DE NÃO CONVIVÊNCIA MARITAL

Eu \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado no endereço  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
na cidade de \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins que se  
fizerem necessários que NÃO CONVIVO MARITALMENTE com outra pessoa há  
\_\_\_\_\_anos. 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 no  
cancelamento da inscrição no processo de bolsa de estudo, bem como o  
cancelamento da bolsa de estudo eventualmente recebida, obrigando a imediata  
devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das  
medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Universidade da Região de Joinville –  
UNIVILLE a certificar as informações acima.

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

---

Assinatura (reconhecida em cartório)