

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual nº 6914/58014 , eu, _____

_____, inscrito no curso de _____ do Programa de Pós - Graduação em _____, no ano de _____ sob o número de inscrição _____, declaro, sob pena das sanções penais previstas no Decreto - lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, identificar-me como indígena.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar indígena.

() Etnia ou povo a que pertenço. Especifique: _____

() Origem familiar/antepassados. Especifique: _____

() Outros. Especifique: _____

Declaro, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

Declaro estar ciente das regras do edital.

(Data e assinatura do candidato)

(Data e assinatura do representante legal, se candidato menor de idade)

DECLARAÇÃO

De acordo com a Lei Estadual nº 6914/2014, eu, _____, inscrito no curso de _____ do Programa de Pós-Graduação em _____, no ano de _____ sob o número de Inscrição _____, declaro, sob pena das sanções penais previstas no Decreto-lei nº 2848/1940 (Código Penal, artigos 171 e 299), administrativas (nulidade de matrícula, dentre outros) e civis (reparação ao erário), além das sanções previstas nas normas internas da UERJ, identificar-me como negro.

Informo a seguir o(s) critério(s) utilizado(s) para me autodeclarar negro.

() Características físicas. Especifique: _____

() Origem familiar/antepassados. Especifique: _____

() Outros. Especifique: _____

Declaro, ainda, estar ciente de que, após matriculado na UERJ, poderei ser convocado por Comissões específicas da Universidade para verificação da afirmação contida na presente declaração.

(Data e assinatura do candidato)

(Data e assinatura do representante legal, se candidato menor de idade)

DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE POSSE OU OCUPAÇÃO

Eu, _____, (nome completo do declarante) _____, _____ do (estado civil do declarante) (grau de parentesco com o candidato) candidato ao Processo seletivo do Programa de Pós Graduação em Direito _____ (ano) _____, portador(a) da (nome completo do candidato) carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ do CPF nº _____, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o imóvel situado na _____, _____ (endereço completo) trata-se de posse ou ocupação.

Rio de Janeiro,

assinatura do declarante

1ª testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha:

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

Eu, _____,
(nome completo do(a) declarante) _____,
_____ do(a) candidato(a) ao
(estado civil do(a) declarante) (grau de parentesco com o(a) candidato(a)) Curso de
_____ do Programa
de Pós-Graduação em Direito, Turma _____, portador(a) da carteira de identidade nº
_____, órgão expedidor _____ e do CPF
nº _____, declaro para os devidos fins e com anuência das
duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que cedi o imóvel situado à

a _____.

Rio de Janeiro, / /

Assinatura do(a) declarante

1ª testemunha:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

2ª testemunha:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Obs.: É obrigatório o envio de fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
(nome completo do(a) declarante) _____,
_____ do(a) candidato(a) ao
estado civil do(a) declarante) (grau de parentesco com o(a) candidato(a)) Curso
_____, turma _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor
_____ e do CPF nº _____, por não possuir outra forma de
comprovação de renda, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas
abaixo qualificadas e assinadas, que pago pensão alimentícia, no valor de
R\$ _____ (_____) a
_____.

Rio de Janeiro, //

Assinatura do(a) declarante

1ª testemunha:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

2ª testemunha:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

(escrever o valor por extenso)

Obs.: É obrigatório o envio de fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM LOCAL DE TRABALHO

Eu, _____,

(nome completo do empregador ou de seu representante legal) portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____

e do CPF nº _____, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que

reside em seu local de trabalho, situado à _____

_____ (endereço completo).

Rio de Janeiro, // _____

Assinatura do(a) declarante

1ª testemunha:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

2ª testemunha:

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Obs.: É obrigatório o envio de fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTO EM NOME DE TERCEIROS

Eu, _____,

(nome completo do candidato(a) candidato(a) ao curso de _____ do Programa de Pós-Graduação em _____, no ano de _____, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o documento

_____ (especificar o documento) encontra-se em nome de _____ (nome do titular do documento)

_____, do candidato(a) em questão, (grau de parentesco com o candidato(a) por _____). (preencher com o motivo pelo qual o referido documento se encontra em nome de terceiros)

Rio de Janeiro, ____ / ____ / _____

assinatura do declarante

1ª testemunha: _____

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª _____ testemunha:
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.