

DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

Nome do requerente: _____

Nº da solicitação: _____

A ser preenchido pela pessoa que presta a assistência

Eu, _____ certifico sob as penas de perjúrio que
(Nome em letra de forma da pessoa que **PRESTA** a assistência)

a declaração abaixo é um relato verdadeiro e completo da assistência financeira que prestei a

(Nome em letra de forma da pessoa que **RECEBE** a assistência)

Eu doei a ele/ela: US\$ _____ por: (marque um) _____ semana _____ mês.

Esta assistência financeira começou em: ___ / ___ / ___ e continuará até ___ / ___ / ___.

Caso a assistência não seja contínua, o valor doado de ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___ foi de US\$ _____, e foi doado em ___ / ___ / ___ (Data(s)).

Meu parentesco com o requerente é: _____

Meu endereço é: _____

Meu número de telefone é: _____

Assinatura: _____

Data: _____

(Pessoa que presta a assistência)