Eu, CPF , DECLARO, sob as penas da Lei e para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação, que sou  indígena ou  quilombola, pertencente ao povo/quilombo  e resido na comunidade , localizada no município de , UF .

DECLARO, ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

(cidade) (UF), (dia/mês/ano)

Assinatura do estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dica: você deverá salvar o documento em Arquivo PDF.