



Governo do Estado do Amapá

PROGRAMA AMAPÁ JOVEM

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO

Eu _____ portador (a) do RG nº _____ e do CPF nº. _____ residente na Rua/Trav/Av _____, nº _____ Bairro/Distrito: _____ na cidade de _____, Estado do Amapá, **DECLARO para fins de habilitação ao PROGRAMA AMAPÁ JOVEM-SEJUV**, na qualidade de Bolsista com Transferência de Renda que estou ciente e concordo com os termos da CHAMADA PÚBLICA e quanto ao atendimento do requisito de ter **disponibilidade de tempo** para participar das atividades formativas, de ocupação e demais ações a serem ofertadas pelo Programa.

Estou ciente que se algum cidadão comprovar que a presente declaração faltou com a verdade serei eliminado do PROGRAMA AMAPÁ JOVEM / SEJUV e que responderei pela aplicação das medidas judiciais cabíveis, segundo o Art. 299 do Código Penal:

“Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

_____ - AP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Bolsista

Assinatura do Responsável Legal
(Menor de 18 anos, não emancipado)