



## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE VERACIDADE PROUNI CABO FACHUCA 2025.1

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF n° \_\_\_\_\_, candidato à bolsa de estudo do Programa Universidade para Todos– PROUNI CABO DE SANTO AGOSTINHO, na Autarquia FACHUCA, DECLARO que sou responsável pela veracidade e autenticidade das informações prestadas no ato da validação da inscrição junto à Autarquia Municipal de Ensino Superior, nos termos da Lei n° 3.952, de 27 de dezembro de 2024, e do Edital da legislação pertinente, sob pena do cancelamento da inscrição no PROUNI MUNICIPAL e demais sanções cabíveis.

Cabo de Santo Agostinho , \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura