



ANEXO V
DECLARAÇÃO DE NÃO PERCEPÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO DE
MESMA NATUREZA

EDITAL Nº 001/2026 – PMA/SEMAS
Auxílio Financeiro Estudantil – Município de Amaturá/AM

Eu, _____, (nacionalidade), (estado civil), estudante regularmente matriculado(a) no curso de (curso), na instituição (instituição de ensino), RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a), para fins de estudos, no município de _____, declaro, para os devidos fins, que:

1. **Não percebo** auxílio financeiro de **mesma natureza** concedido por qualquer ente da Administração Pública, direta ou indireta, em nível federal, estadual ou municipal, **incompatível** com o Auxílio Financeiro Estudantil instituído pela Lei Municipal nº 206/2025, regulamentado pelo Decreto nº 0224/2025 e disciplinado pelo Edital nº 001/2026 – PMA/SEMAS;
2. Estou ciente de que a **acumulação indevida** de auxílios financeiros de mesma natureza poderá resultar no **indeferimento da inscrição**, na **suspensão** ou no **cancelamento** do benefício, a qualquer tempo, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis;
3. Comprometo-me a **comunicar imediatamente** à Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS caso venha a passar a perceber auxílio financeiro incompatível durante a vigência do benefício;
4. Autorizo a **verificação, conferência e cruzamento de informações** junto a bases de dados e sistemas oficiais dos entes federativos competentes, para fins de comprovação da veracidade desta declaração.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de seus efeitos legais.

Amaturá/AM, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Estudante

Nome completo: _____
CPF: _____