



INSTITUTO  
AMERICO BUAIZ

## DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas neste formulário de requerimento de apoio social são verdadeiras, bem como seus propósitos. Estou ciente dos compromissos implicados nesta solicitação e assumo a exigência de prestar contas dos resultados obtidos pela instituição após participar do apoio social do Instituto Americo Buaiz.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_