

ANEXO II
AUTODECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE BOLSAS DE ESTUDO JUNTO
AO SESCOOP/RS

Eu, [nome do candidato a bolsista], CPF nº [número do CPF do candidato a bolsista], vinculado a cooperativa [razão social da cooperativa], declaro que não recebo benefícios de Bolsas de Estudos junto ao Sescop/RS.

_____[Assinatura do candidato a bolsista]_____

[Nome do candidato a bolsista]

[número de CPF do candidato a bolsista]