



# Colégio Imaculado Coração de Maria

Mantido pela Associação Missionária  
Beneditinas Missionárias de Tutzing  
CNPJ 10.579.324/0009-37 - Inscrição P 108.026

## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE ISENTOS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu: \_\_\_\_\_  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na Rua \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_.

Declaro, para fins de direito, que é verdade tudo que foi exposto acima, sob as penas da lei, e que, amparado nos artigos da Lei 7.115/83, sou isento da apresentação da Declaração do Imposto de Renda no exercício 2025.

Declaro, ainda, que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicam no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão a confirmar e averiguar as informações constantes nesta declaração.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



# Colégio Imaculado Coração de Maria

Mantido pela Associação Missionária  
Beneditinas Missionárias de Tutzing  
CNPJ 10.579.324/0009-37 - Inscrição P 108.026

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu: \_\_\_\_\_  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na Rua \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_.

Declaro, sob as penas da lei, que ( ) PAGO ou ( ) RECEBO mensalmente pensão alimentícia no  
valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade  
das informações prestadas implicam no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na  
adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão a confirmar e averiguar as informações constantes nesta declaração.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



# Colégio Imaculado Coração de Maria

Mantido pela Associação Missionária  
Beneditas Missionárias de Tutzing  
CNPJ 10.579.324/0009-37 - Inscrição P 108.026

## ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR

Eu: \_\_\_\_\_  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na Rua \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_.

Declaro, para os devidos fins, que sou microempreendedor inscrito com o  
CNPJ: \_\_\_\_\_, desenvolvo a atividade de:  
\_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que a minha receita, auferida mensalmente neste ano de 2026, está demonstrada da seguinte forma:

| MÊS       | RECEITA |
|-----------|---------|
| Janeiro   | R\$     |
| Fevereiro | R\$     |
| Março     | R\$     |
| Abril     | R\$     |
| Maio      | R\$     |
| Junho     | R\$     |
| Julho     | R\$     |
| Agosto    | R\$     |
| Setembro  | R\$     |
| Outubro   | R\$     |
| Novembro  | R\$     |

Declaro que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicam no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão a confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Olinda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura

Rua Francisco Ambrósio de Barros Leite, 501 - Bairro Novo - Olinda - PE  
CEP: 53030-230 - Tel: (81) 3087-0650 - comunicacao@imaculado.com.br  
[www.imaculado.com.br](http://www.imaculado.com.br)



# Colégio Imaculado Coração de Maria

Mantido pela Associação Missionária  
Beneditas Missionárias de Tutzing  
CNPJ 10.579.324/0009-37 - Inscrição P 108.026

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE GUARDA

Eu: \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na Rua \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_.

Eu: \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
na Rua \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_.

DECLARAMOS, para os devidos fins, que somos os pais do menor:

Afirmamos que repassamos a responsabilidade da guarda do menor acima citado para:

\_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador do  
RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na Rua \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_,  
Cidade: \_\_\_\_\_. Grau de parentesco: \_\_\_\_\_.

Declaramos, ainda, que a afirmação acima é verdadeira e que estamos ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizamos a Comissão confirmar e averiguar a informação acima.  
E, por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Olinda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai  
(com carimbo de reconhecimento em cartório)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da mãe  
(com carimbo de reconhecimento em cartório)

Rua Francisco Ambrósio de Barros Leite, 501 - Bairro Novo - Olinda - PE  
CEP: 53030-230 - Tel: (81) 3087-0650 - comunicacao@imaculado.com.br

[www.imaculado.com.br](http://www.imaculado.com.br)