**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu (nome completo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente na Rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade/Estado/UF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO**, sob as penas da lei, que não exerço atividade remunerada.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

 [LOCAL] [DIA] [MÊS]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a Declarante