SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO/ATIVIDADE INFORMAL

Eu (nome completo)_____,
portador do RG nº_____CPF nº _____ residente na Rua_____, nº _____, Bairro_____, Cidade/Estado/UF_____, venho por meio desta DECLARAR para os devidos fins, que sou TRABALHADOR INFORMAL/AUTÔNOMO exercendo a atividade não constante na carteira de trabalho, (citar a atividade realizada)_____, recebendo a seguinte renda bruta (média) mensal: (descrever últimos 3 meses)

_____: R$_____;
Mês 01

_____: R$_____;
Mês 02

_____: R$_____;
Mês 03

Declaro também estar ciente das penalidades legais* a que estou sujeito (a).

_____, _____ de _____ de 20____.
[LOCAL] [DIA] [MÊS]

_____
Assinatura do/a Declarante

As informações prestadas no processo de Avaliação de Renda, bem como a documentação apresentada, serão de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), sob pena de responder aos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro. A identificação de fraude de informações ou falsificação de documentação por parte do(a) candidato(a) poderá levar a sanções administrativas e judiciais cabíveis.
*Código Penal – Falsidade Ideológica
Art. 299 – “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.