



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



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

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”.