

 **DECLARAÇÃO TRABALHADOR SEM RENDA OU INFORMAL**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) da cédula de identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para fins de matrícula no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia São Paulo – Câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para preenchimento das vagas reservadas em cumprimento da Lei nº 12.711/2012 ofertadas no Processo Seletivo do IFSP, DECLARO, sob as penas da lei, que:

( ) não possuo CTPS.

( ) não recebi nenhum tipo de renda nos meses de ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) trabalhei informalmente como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nos meses de ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. tendo uma renda mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

( ) Recebi nos meses de ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pensão alimentícia no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensais.

Dependentes da pensão:

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

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

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

( ) Não recebi pensão alimentícia nos meses de ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Assinatura do(a) declarante

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

Assinatura do responsável, no caso do(a) declarante menor de idade.

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_