



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO CANDIDATO E/OU FAMILIAR SEM ATIVIDADE
REMUNERADA**

(Somente para candidatos e familiares sem atividade remunerada neste momento)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade, e Eu,

inscrito(a) no CPF nº _____ e RG nº _____,
residente na rua _____, nº _____,
Bairro _____, no município de _____,
não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento, sou dependente, financeiramente de _____, que é _____(informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____.

Declaro também que, nesta data:

- () possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, com cópia em anexo.
() não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do declarante