

DECLARAÇÃO
(Desempregado)

Declaro para os devidos fins legais, que eu _____,
portador(a) do RG nº. _____ e CPF nº. _____,
residente no endereço _____
estou desempregado (a) desde a data ____/____/____, tendo exercido
a atividade de _____, no local _____.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____, ____ de _____ de ____.

Assinatura

Declaração Autônomo

Declaro para os devidos fins legais, que eu _____
_____, portador (a) do RG nº. _____ CPF _____,
residente no endereço _____
_____ exerço atividades de _____,
no local _____
sem vínculo empregatício, recebendo uma média salarial mensal, nos últimos
três meses, no valor de R\$ _____ (_____
_____).

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Declaração de trabalho informal / Outras fontes de renda

Declaro para os devidos fins legais, que eu _____
_____, portador (a) do RG nº. _____, CPF nº.
_____ residente no endereço _____

_____ exerço as seguintes atividades sem vínculo
empregatício: _____ cuja
periodicidade da renda é: () diária; () semanal; () mensal; () eventual,
perfazendo média salarial mensal, nos últimos três meses no valor de
R\$ _____ (_____).

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Declaração

(Não apresenta renda)

Eu, _____ portador (a) do
RG nº. _____, CPF nº. _____ residente
no endereço _____

_____, declaro, sob as penas do Código Civil e Penal,
que atualmente não recebo salário, proventos, pensões, aposentadoria, pensões
alimentícias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do
trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo,
rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Colégio qualquer
alteração dessa condição, apresentando a documentação comprobatória.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Declaração de recebimento de pensão alimentícia

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, e CPF nº _____, residente no endereço _____ declaro sob responsabilidade e penas da lei, que recebo mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ _____.

Dados de quem paga a pensão:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço Completo: _____

Telefone(s): _____

Dados dos beneficiários da pensão:

Nome: _____

Idade: _____

Nome: _____

Idade: _____

Nome: _____

Idade: _____

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

Declaração de que não recebe pensão alimentícia

Eu, _____, portador (a)
do RG nº _____, e CPF nº _____,
residente no endereço _____
declaro sob responsabilidade e penas da lei, que **não recebo** pensão
alimentícia.

Dados dos filhos menores:

Nome: _____
Idade: _____

Nome: _____
Idade: _____

Nome: _____
Idade: _____

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante