



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL/AUTÔNOMO/PROFISSIONAL LIBERAL  
(FAMILIARES)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da  
cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no  
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para os devidos  
fins, que sou trabalhador(a) informal, exercendo a atividade de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social e  
recebendo renda bruta nos três últimos meses:

<b>Mês de Referência</b>	<b>Valor Bruto Mensal</b>
	R\$
	R\$
	R\$

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas neste instrumento, estando ciente de que a omissão de informação relevante ou a apresentação de dados falsos ou diversos do que deveriam ser declarados configurará o crime de Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante do Programa ou Auxílio caso confirmada em apuração posterior à inserção no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante