

PROGRAMA "NOVOS VALORES"

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUTÔNOMO

A falta de veracidade da declaração sujeita o declarante as penas da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, e/c Parágrafo único do artigo 387 de Código Penal Civil e artigo 299 do Código Processual Penal.

Declaro para os devidos fins que eu (nome do responsável) _____

Trabalho: Sim () Não () Autônomo ()

Nome da Empresa: _____

Endereço: _____

Profissão: _____

Recebo a quantia mensal de R\$ _____

Recebo seguro desemprego R\$ _____

Recebo pensão de R\$ _____

Não recebo nenhum benefício: ()

DECLARO QUE EM QUALQUER DÚVIDA OU DENÚNCIA ESTOU CIENTE DA FISCALIZAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E SUJEITO A PERDER O DIREITO DE ESTÁGIO.

Assinatura (do responsável):: _____

RG _____ CPF _____

Testemunhas:

1 - _____

RG _____ CPF _____

Florianópolis, ____ de _____ de _____.