



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
REITORIA

DECLARAÇÃO DE RENDA – AUTÔNOMO / PROFISSIONAL LIBERAL

(Somente para candidato e/ou familiar sem comprovante de renda)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade. Declaro, ainda, que eu, _____ inscrito (a) no CPF N.º _____ e RG n.º _____, residente na rua _____, n.º _____, bairro _____, cidade _____, presto serviços como _____, no endereço _____ localizado na _____ rua _____, N.º _____, recebendo o valor mensal de R\$ _____.
E para que surta efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____ de _____ de 20__

Assinatura _____
CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____
RG _____ CPF _____
Telefone _____
Ass. _____

TESTEMUNHA

Nome: _____
RG _____ CPF _____
Telefone _____
Ass. _____

(ANEXAR CÓPIA DO RG E CPF DA TESTEMUNHA,
ESTA NÃO PODEM PERTENCER AO MESMO GRUPO FAMILIAR)