



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

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 encaminhei o documento aqui referido para a seleção do Auxílio Permanência, por motivo de

() Perda/extravio da Carteira de

Trabalho () Nunca solicitei Carteira de

Trabalho

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

_____, _____ de _____ de 202__

Assinatura do/a declarante

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA

RS-527, s/n – Bairro São João do Barro Preto– CEP 98130-000– Júlio de Castilhos/RS
Fone/Fax: (55)3271-9500/ E-mail: auxilio.caejc@iffarroupilha.edu.br