



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

## ANEXO 18

### DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL

Eu, \_\_\_\_\_, portadora/portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliada/domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_, à rua \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que não tenho vínculo empregatício, exercendo trabalho informal desde \_\_\_\_\_, desenvolvendo as seguintes atividades: \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, recebendo em média R\$ \_\_\_\_\_ por mês. Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão da estudante/ do estudante \_\_\_\_\_ do Programa de Assistência Estudantil da UFCSPA.

#### **TESTEMUNHAS NÃO PARENTES: apresentar cópias do documento de identificação e CPF**

1. NOME \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

2. NOME \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

3. NOME \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da declarante/ do declarante

**Obs: anexar cópia RG e CPF do declarante.**

A omissão de informações e a falsa declaração são passíveis de punição assim como fraudes ou falsificação de documentos que visem burlar o processo, serão motivos de desclassificação e exclusão do Programa Auxílio Estudantil, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, conforme a Lei nº 7.115/1983 e art.299 do Código Penal.

#### **§ Falsidade Ideológica**

**Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.