



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

ANEXO 19

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA / DO LAR

Eu, _____,
RG nº _____ CPF nº _____, residente e domiciliada/domiciliado na cidade
de _____ rua _____,
(relação de parentesco com estudante)
da estudante/ do estudante _____ curso _____

declaro, para os devidos fins, que:

() não exerço atividade remunerada esporádica (“bico”).

() que sou trabalhadora/trabalhador do lar, não tendo nenhum tipo de remuneração .

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 do/a 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.