

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE DO LAR

Eu, _____,
portador (a) do RG n.º _____ e do CPF n.º
_____, declaro à Universidade Federal do Oeste Pará -
UFOPA, que exerço **atividades do lar**, sem remuneração.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, a inteira responsabilidade pelas
informações contidas neste instrumento.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura