



Universidade Federal Do Oeste Do Pará  
Pró-Reitoria De Gestão Estudantil Diretoria de  
Acompanhamento Estudantil  
Núcleo de Serviço Social

**ANEXO 12**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Cidade, \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_ DECLARO, para os devidos fins e sob as penas  
da lei, que desenvolvo a seguinte atividade, \_\_\_\_\_

desde \_\_\_\_\_, com renda mensal aproximada  
no valor de R\$ \_\_\_\_\_ .

Declaro ainda que os dados acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ ou divergentes implicam no cancelamento do processo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima por mim.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) Declarante acrescida de cópia do RG**

**Ou a assinatura digital pelo [www.sougov.br](http://www.sougov.br)**