



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

**ANEXO 17**

**DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE ATIVIDADES “DO LAR”**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
residente no endereço \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_ cidade, \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,  
DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que exerço atividades do lar, sem remuneração.

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)**