

# DECLARAÇÃO

## Desempregado

Declaro para os devidos fins legais, que eu .....,  
portador(a) do RG nº ..... e CPF nº ..... residente no  
endereço .....estou  
desempregado(a) desde a data ...../...../....., tendo exercido a atividade de  
....., no local.....

Por ser verdade, firmo a presente.

....., ..... de..... de 2024.

---

Assinatura

# DECLARAÇÃO

## Autônomo

Declaro para os devidos fins legais, que eu .....  
portador(a) do RG nº ..... e CPF nº .....  
residente no endereço.....  
exerço atividades de....., no local  
....., sem vínculo empregatício, recebendo uma média salarial  
mensal, nos últimos três meses, no valor de .....

Por ser verdade, firmo a presente.

..... de..... de 2024.

---

Assinatura

## DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL / OUTRAS FONTES DE RENDA

Declaro para os devidos fins legais, que eu, .....  
..... portador(a) do RG  
nº ..... e CPF nº ..... residente no endereço  
....., exerço as seguintes  
atividades sem vínculo empregatício:..... cuja periodicidade da renda é:  
( ) diária; ( ) semanal; ( ) mensal; ( ) eventual, perfazendo média salarial mensal, nos últimos três meses no valor  
de R\$..... (.....).

Por ser verdade, firmo a presente.

....., ..... de..... de 2024.

---

Assinatura

**DECLARAÇÃO**  
**(Não apresenta renda)**

Eu.....,  
portador(a) do RG nº ..... e CPF nº .....  
residente no endereço.....,

declaro, sob as penas do Código Civil e Penal, que atualmente não recebo salário, proventos, pensões, aposentadoria, pensões alimentícias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Colégio qualquer alteração dessa condição, apresentando a documentação comprobatória.

Por ser verdade, firmo a presente.

....., ..... de..... de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

# DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu .....,  
portador(a) do RG nº ..... e CPF nº .....  
residente no endereço .....,  
declaro sob responsabilidade e penas da lei, que ( ) recebo ou ( ) pago mensalmente pensão alimentícia, no valor de  
R\$ ..... (.....).

## Dados de quem paga a pensão:

Nome:

.....

CPF:.....RG: .....

## Endereço Completo:

.....  
.....

## Telefone(s):

(.....) .....

(.....) .....

(.....) .....

## Dados dos beneficiários da pensão:

Nome: .....Idade.....

Nome: .....Idade.....

Nome: .....Idade.....

Nome: .....Idade.....

Por ser verdade, firmo a presente.

..... de ..... de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante