

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 2025.

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
R\$ (.....).

Por ser verdade, firmo a presente.

..... de de 2025.

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:
.....

A periodicidade da renda é: ☐ diária ☐ semanal ☐ mensal ☐ eventual, perfazendo uma
média salarial mensal, nos últimos três meses, no valor de R\$
(.....).

Por ser verdade, firmo a presente.

....., de de 2025.

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 2025.

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:

Por ser verdade, firmo a presente.

..... de de 2025.

Assinatura do Declarante