



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que não exerço atividade remunerada e não possuo nenhuma outra fonte renda atualmente.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____/____/____

Assinatura