

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA E/OU NÃO
POSSUIR CTPS

(para membros do grupo familiar, inclusive o (a) candidato (a))

Eu, _____, CPF nº: _____, Portador
do documento de identidade nº: _____, (grau de parentesco):
_____ do candidato (a) _____, concorrente a uma
vaga nesse processo seletivo do Prouni, com renda familiar bruta mensal igual ou
inferior a 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo per capita, DECLARO, sob pena de
configurar crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal Brasileiro), não
possuir qualquer fonte de rendimento e/ou CTPS.

Santa Maria, _____ de _____ de 20____.

Assinatura

Testemunha 01 (cópia do RG e CPF):

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____

Testemunha 02 (cópia do RG e CPF):

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____

Sociedade Brasil para o Ensino e Pesquisa Ltda.
CNPJ:05.067.943/0001-55

SOBRESP – Faculdade de Ciências da Saúde

(55) 3214.1111

Rua Appel, nº 520 | CEP 97015-030
contato@sobresp.com

Bairro Nossa Senhora de Fátima | Santa Maria – RS
www.sobresp.com

Sociedade Brasil para o Ensino e Pesquisa Ltda.
CNPJ:05.067.943/0001-55