



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-CCS  
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE- ETS  
COORDENAÇÃO DE APOIO AO DISCENTE-CAD**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, órgão emissor: \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_,  
domiciliado na \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,  
estado \_\_\_\_\_, declaro que sou trabalhador(a) autônomo(a),  
desenvolvendo atividade de \_\_\_\_\_ e recebendo uma  
renda mensal média de \_\_\_\_\_ nos últimos 3 meses.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante  
(Reconhecer firma em cartório)

**O declarante é responsável pela veracidade das informações aqui prestadas. A falsidade nas informações acarreta penalidades administrativas e penais.**

**Art. 299 do Código Penal Brasileiro** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

**Pena** - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.