



**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

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.