

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) – Campus São Carlos
Ações de Permanência

DECLARAÇÃO DE TRABALHO SEM RENDA OU INFORMAL

Eu, Paulo Victor da Silva, portador do RG nº 58.787.203-2, e inscrito sob CPF de nº 490.904.518-03, residente na Rua Rio Negro, 200, cidade/estado São Carlos, CEP 13565-060, DECLARO, sob as penas da lei*, que:

() não possuo CTPS.

(X) não recebo atualmente salários, proventos, pensões, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, *pro labore*, DECORE, rendimentos do trabalho informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio ou quaisquer outros.

() trabalho informalmente, exercendo a atividade de _____, obtendo uma renda mensal de aproximadamente R\$ _____.

() não mantenho vínculo empregatício com pessoa física ou jurídica, mas que exerço atividade autônoma como: _____ e percebo rendimentos no valor de R\$ _____ mensalmente.

() recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____ mensais, sendo dependentes da pensão _____.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao IFSP, *Campus São Carlos*, qualquer alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Por ser verdade,

São Carlos, 22 de Março de 2024.



Assinatura do(a) Declarante

Assinatura do responsável pelo estudante
(com menos de 18 anos)
CPF: 490.904.518-03.