

AV. PROF. LUIZ FREIRE, 500 – CURADO – RECIFE-PE. CEP 50740-545

FONE: (81) 2125-1692

EMAIL: DIEX@RECIFE.IFPE.EDU.BR

**A U T O D E C L A R A Ç Ã O D O A U T Ô N O M O**

**COMO ESTÁGIO CURRICULAR**

Eu,      , CPF Nº      , residente à       nº       bairro      , CEP      , cidade      , Estado   , declaro para os devidos fins junto ao Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco – campus Recife, que trabalho como autônomo/prestador de serviço na área do curso de , e que durante o período de **Clique aqui para inserir uma data.** a **Clique aqui para inserir uma data.**, num total de   horas semanal e carga horária total de    horas. Realizei atividades correlatas a área do meu curso descriminadas abaixo: **(citar atividades realizadas na área do curso)**.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO ALUNO

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR** |
| Requerimento preenchido e assinado pelo aluno |
| Auto declaração do autônomo |
| Declaração do tomador de serviço para autônomo |
| Cópias do RG/CPF |
| Comprovante de recolhimento do ISS na prefeitura do município do período apresentado |
| Comprovante de recolhimento do INSS (carnê de contribuição) |



AV. PROF. LUIZ FREIRE, 500 – CURADO – RECIFE-PE. CEP 50740-545

FONE: (81) 2125-1692

EMAIL: DIEX@RECIFE.IFPE.EDU.BR

## D E C L A R A Ç Ã O

## 

## T O M A D O R D E S E R V I Ç O P A R A A U T Ô N O M O

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Tomador de serviço: | CNPJ / CPF: |
| Endereço:  Bairro:  CEP:  Município:       Estado:  Telefone(xx):       / CEL:       / EMAIL: | |

Eu,      , CPF Nº      ,Declaro para os devidos fins, a pedido da parte interessada, que o aluno      , CPF Nº      , do Instituto Federal de Pernambuco – Campus Recife, curso de      , prestou serviços no endereço acima no período de **Clique aqui para inserir uma data.** a **Clique aqui para inserir uma data.**, cumprindo carga horária semanal de    horas, totalizando assim       horas em atividade técnica correlatas a sua formação técnica realizando as **atividades** de:



**PREENCHIDO PELO TOMADOR DO SERVIÇO (PESSOA JURÍDICA OU PESSOA FÍSICA):**

Quanto à qualidade do trabalho e o conhecimento técnico do aluno (prestador de serviço/autônomo) foi considerado: **(marque uma opção**)



Recife, de 20\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do declarante tomador de serviço**

**(Cargo e carimbo da empresa, se pessoa jurídica)**