



ANEXO 03

DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFAM, que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada, sendo dependente financeiramente de _____ (nome da pessoa que disponibiliza a ajuda de custo), inscrito (a) no CPF sob o nº _____.

Valor Mensal Recebido: R\$: _____

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Autorizo ao IFAM averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Maués (AM), _____ de _____ de 2015.

ASSINATURA DO DECLARANTE