

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES, BENS E
RENDIMENTOS MENSIS MÉDIOS, SEM contribuição INSS**

Eu _____,
portador (a) do CPF nº _____, residente e domiciliado no endereço:

declaro para os devidos fins, que **sou trabalhador (a) AUTÔNOMO (a), que NÃO
recolho contribuição mensal ao INSS e desenvolvo as seguintes atividades:** (nestas
linhas dizer detalhadamente qual atividade realiza, se possui empregados, se possui bens destinados à realização
dessa atividade e qual a renda média que auferi). _____

Informo, também, que:

- () **Não** possuo conta bancária em meu nome.
() **Possuo** conta bancária em meu nome [**anexar** cópia dos extratos bancários].

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste
instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou
documentos falsos ou divergentes implicam a exclusão do solicitante _____
_____ do Programa de Concessão de Benefícios PS 2021/2.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Nome do(a) candidato(a) ao Benefício: _____

Grau de parentesco do(a) declarante com o(a) candidato(a) ao Benefício:

() O próprio candidato; () Pai/Mãe; () Avô/Avó; () cônjuge () outro: _____

TESTEMUNHAS:

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

*Como testemunhas são aceitas pessoas que não façam parte do grupo familiar e não é necessário fazer
reconhecimento de firma das assinaturas nem enviar cópia da RG das testemunhas.*

Nome e RG da 1ª testemunha

Assinatura

Nome e RG da 2ª testemunha

Assinatura

**Esta declaração, quando utilizada, deverá ser enviada como documento do Tipo:
Comprovação de Renda.**