

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE INFORMAL,  
DIARISTA ou DOMÉSTICA.**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço: \_\_\_\_\_,  
declaro à Universidade Federal do Rio Grande do Sul que exerço a(s) atividade(s)  
de \_\_\_\_\_,  
**sem recolhimento de INSS**, recebendo, em média, R\$ \_\_\_\_\_ por mês.

Informo, também, que:

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

Declaro, ainda, sob as penas da lei, a inteira responsabilidade pelas  
informações contidas neste instrumento.

*Local e data:* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome do(a) candidato(a) ao Benefício: \_\_\_\_\_

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

( ) Pai/Mãe; ( ) Avô/Avó; ( ) cônjuge; ( ) o próprio candidato; ( ) 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