



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS**  
**CAMPUS SALINAS**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de  
\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, declaro que sou  
trabalhador(a) autônomo(a), desenvolvendo atividade de  
\_\_\_\_\_, recebendo  
uma renda mensal média nos últimos 4 (quatro) meses de :

**Mês:** \_\_\_\_\_ **R\$:** \_\_\_\_\_

**Mês:** \_\_\_\_\_ **R\$:** \_\_\_\_\_

**Mês:** \_\_\_\_\_ **R\$:** \_\_\_\_\_

**Mês:** \_\_\_\_\_ **R\$:** \_\_\_\_\_

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

Testemunha 1: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Obs: É indispensável a assinatura do declarante e das duas testemunhas com CPF.