



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS  
GERAIS – CAMPUS SALINAS  
Fazenda Varginha, Km 02, Rod. Salinas/Taiobeiras - Telefone: (038) 3841-7000 CEP: 39560-000  
Salinas/MG - hp://www.ifnmg.edu.br

## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO TRABALHADOR(A) INFORMAL, TRABALHADOR(A) LIBERAL E MICROEMPRESÁRIO(A)

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de  
expedição \_\_\_\_\_, e do 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 meses de:

**Mês** \_\_\_\_\_ :R\$: \_\_\_\_\_

**Mês** \_\_\_\_\_ :R\$: \_\_\_\_\_

**Mês** \_\_\_\_\_ :R\$: \_\_\_\_\_

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

\_\_\_\_\_/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

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