



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE**  
**MINAS GERAIS**  
**COORDENADORIA DE EXTENSÃO**  
**Fazenda do Meio Pé da Serra s/na – BR – 367, Km 278 – Caixa Postal 11 – 39600-000**

**EDITAL Nº 05/2014**  
**ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - ANO 2014**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua  
\_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_,  
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\$: \_\_\_\_\_

Mês: \_\_\_\_\_ R\$: \_\_\_\_\_

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014

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

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

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