



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

## **DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

**(para membros do grupo familiar, inclusive o(a) candidato(a))**

**SiSU 2018**

Eu, \_\_\_\_\_ portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, (grau de parentesco) \_\_\_\_\_ do(a) \_\_\_\_\_ candidato(a) \_\_\_\_\_, concorrente a uma vaga nesse processo seletivo da UFCSPA, na modalidade de "estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta mensal igual ou inferior a 1,5 (um vírgula cinco) salário mínimo per capita", DECLARO, sob pena de configurar crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal Brasileiro), não possuir qualquer fonte de rendimento.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

---

### TESTEMUNHAS

---

1. \_\_\_\_\_  
Nome:

2. \_\_\_\_\_  
Nome:

RG \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

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

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