



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
REITORIA

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES
SOMENTE PARA ALUNO E/OU FAMILIAR SEM COMPROVANTE DE RENDA

DECLARAÇÃO DE RENDA – AUTÔNOMO / PROFISSIONAL LIBERAL

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade. Declaro, ainda, que eu, _____ inscrito (a) no CPF N.º _____ e RG N.º _____, residente na rua _____, N.º _____, bairro _____, Cidade _____, presto serviços como _____, no endereço _____ localizado na _____, N.º _____, recebendo o valor mensal de R\$ _____.

E para que surta efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____ de _____ de 20____

Assinatura _____

CPF: _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

RG _____ CPF _____

Telefone _____

Ass. _____

TESTEMUNHA

Nome: _____

RG _____ CPF _____

Telefone _____

Ass. _____

(ANEXAR CÓPIA DO RG E CPF DA TESTEMUNHA,
ESTA NÃO PODEM PERTENCER AO MESMO GRUPO FAMILIAR)