**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RENDA**

**(Para: trabalhador informal, pessoa que não exerce atividade remunerada e estudante)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (especificar grau de parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da (o) candidata (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins de direito que:

(    ) Sou Trabalhador Informal, desenvolvendo a atividade de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com renda mensal média de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(     ) Recebo bolsa de projeto de pesquisa, ensino ou extensão, no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_.

(     ) Desempregado, recebendo seguro desemprego e não  exerço atividade **informal.**

(     ) Não exerce nenhuma atividade remunerada.

**Declaro estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a): Crime de Falsidade Ideológica - CÓDIGO PENAL BRASILEIRO: Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular. Autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO) a certificar as informações acima caso julgar necessário. Por ser esta expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito.**

Colorado do Oeste, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Declarante