**ANEXO IX**

# COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO *CAMPUS*

**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR INFORMAL**

Eu, , portador(a) do RG , e do CPF declaro sob as penas da lei e para fins de Recebimento de auxílio, que atualmente trabalho como profissional informal, exercendo a atividade de , onde tenho uma renda mensal de aproximadamente .

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da participação no Programa de Assistência Estudantil, bem como o cancelamento do auxílio obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o IFRO – *Campus* a certificar as informações acima.

 , de de .

Assinatura

Anexo REPAE (0200697) SEI 100907210466.000001/2017-90 / pg. 32