



Universidade Federal do Oeste do Pará  
Pró-Reitoria de Gestão Estudantil  
Diretoria de Acompanhamento Estudantil  
Núcleo de Serviço Social

## ANEXO 17

### DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE ATIVIDADES “DO LAR”

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ residente no endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ cidade, \_\_\_\_\_,  
Estado \_\_\_\_\_, DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que exerço  
atividades do lar, sem remuneração.

Declaro ainda que os dados acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ ou divergentes implicam no cancelamento do processo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima por mim.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

**acrescida de cópia do RG ou a assinatura digital pelo [www.gov.br](http://www.gov.br)**