Escola São Vicente de Paulo
Rua Dr. Luís da Fonseca Galvão, 64 CEP 05855-300·.
Tel. 5511-0059 - Fax: 5510-9017
Capão Redondo - São Paulo - SP
C.N.P.J. 60.904.711/0003-84
ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO

Anexo III: declaração de (trabalhador informal / desempregado/ sem renda/outras rendas)

Declaro para os devidos fins que eu, _____, RG _____, CPF _____, residente à rua/avenida _____ nº _____, bairro _____, cidade _____, telefone _____ .

1. Quanto ao exercício de atividade remunerada:

( ) não exerço atividade remunerada ou estou desempregado

( ) exerço a seguinte atividade remunerada informal: _____, obtendo rendimento nos últimos três meses de mês 1_____ mês 2 _____ mês 3 _____. Endereço do local de trabalho: _____, telefone_____.

2. Quanto ao recebimento de outros rendimentos/rendas:

( ) recebo pensão alimentícia no valor de R$ _____ .

( ) não recebo pensão alimentícia.

( ) recebo aposentadoria/pensão do INSS no valor mensal de R$_____ .

( ) não recebo aposentadoria/pensão do INSS

( ) recebo outros rendimentos/renda no valor mensal de R$ _____ .

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Escola São Vicente de Paulo qualquer alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal* e as demais cominações legais aplicáveis.

_____

Assinatura do declarante