

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, declaro sob as penas da lei, para comprovação no Cadastro Socioeconômico, que **NÃO** exerço atividade remunerada.

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do benefício de concessão de Bolsa Social e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão do Programa de Bolsa, a confirmar e averiguar a informação acima.

Sorriso - MT, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante.

Assinatura do Candidato ao Benefício da Bolsa