



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**  
**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**DIVISÃO DE GESTÃO DE MORADIA**

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador RG: \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_,  
domiciliado em \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declaro que não  
exerço, até a presente data, atividade remunerada pelo(s) motivos indicados  
abaixo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a  
informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal  
(falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação  
em desacordo com a verdade, apurada posteriormente à inserção do estudante  
no programa, ensejará o desligamento imediato deste, sem prejuízo das  
sanções penais cabíveis.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante