



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

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____,
portador RG: _____ e CPF: _____,
domiciliado em _____, bairro _____,
cidade _____, estado _____, **declaro que não
posso Carteira de Trabalho e Previdência Social- CTPS.**

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