



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS**

**DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO(A)
(FAMILIARES)**

Eu, _____, portador(a) da
cédula de identidade nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para os devidos
fins, que:

- () Estou desempregado(a) desde o dia ____/____/____, conforme consta na Carteira de
Trabalho e Previdência Social.
() Nunca exerci atividade formal remunerada.

Declaro ainda que não recebo nenhuma remuneração, provendo meu sustento da seguinte
forma: _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas neste instrumento, estando ciente de
que a omissão de informação relevante ou a apresentação de dados falsos ou diversos do que
deveriam ser declarados configurará o crime de Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do
Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante do Programa ou Auxílio
caso confirmada em apuração posterior à inserção no referido benefício, sem prejuízo das sanções
penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante