



# Prefeitura do Município de Jaguariúna

Rua Alfredo Bueno, 1235 – Centro – Caixa Postal 20 – CEP 13820-000 – Tel. (19) 3867-9700 – Fax (19) 3867-2856  
Jaguariúna- SP

## Anexo 4

### DECLARAÇÃO TRABALHADOR FORMAL

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, e RG nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que trabalho formalmente com a atividade: \_\_\_\_\_, tendo o rendimento bruto mensal de R\$ \_\_\_\_\_, comprovadas através de cópias dos documentos anexados a esta Declaração.

Sendo eles:

**Situação: Exclusivo para Assalariado**

- cópia da carteira de trabalho: páginas da foto, dados pessoais, último registro e da próxima em branco.  
 cópia dos três últimos holerites.  
 cópia da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física de 2018.

**Situação: Exclusivo para Profissional Liberal/ Autônomo:**

- cópia da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física de 2018.  
 cópias das Guias de Recolhimento de INSS dos últimos 03(três) meses .  
 inscrição municipal.

**Situação: Exclusivo para Pessoa Jurídica:**

- cópia da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Jurídica de 2018.  
 cópia da carteira de trabalho: páginas da foto, dados pessoais, último registro e da próxima em branco.

**Situação: Exclusivo para estagiários:**

- apresentar contrato indicando o período e o valor recebido.  
 cópia da carteira de trabalho: páginas da foto, dados pessoais, último registro e da próxima em branco.

**Situação: Aposentado/Pensionista/ Beneficiário de Auxílio do INSS/ Beneficiário do Seguro Desemprego:**

- Detalhamento de Crédito ou Extrato do Benefício.  
 cópia da carteira de trabalho: páginas da foto, dados pessoais, último registro e da próxima em branco.  
 Comprovante de pensão alimentícia

**Situação: Pensão Alimentícia**

- Acordo Judicial  
 Desconto em folha de pagamento/extrato previdenciário  
 Depósito Bancário/Recibo

Tendo ciência e estando de acordo com o cancelamento imediato e irreversível de minha participação no Programa Municipal Universidade para Todos, caso as informações por mim fornecidas não condigam unicamente com a verdade, subscrevo-me abaixo.

Jaguariúna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinatura do(a) Declarante  
Grupo Familiar: Parentesco com o (a) Candidato(a)

**Identificação do(a) Candidato(a):**

Nome: \_\_\_\_\_

Matriculado (a) sob R.A. nº: \_\_\_\_\_

**Identificação do Integrante - Grupo Familiar:**

Pai  Mãe  Irmão  
 Cônjuge  Filho  Outro:  
 \_\_\_\_\_