

ANEXO II

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – POLAE

PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO ESTUDANTE EM VULNERABILIDADE

SOCIAL

IFPI - CAMPUS TERESINA ZONA SUL

BENEFÍCIO PERMANENTE

Declaração de Profissional Informal ou Autônomo

Eu, _____, RG
_____, e CPF _____, declaro que trabalho
como profissional autônomo, exercendo atividade de
_____, perfazendo uma renda
mensal de aproximadamente R\$ _____ (_____).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do declarante