



ANEXO 04

**Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – *Campus* Porto Seguro**

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA OU DE OBTENÇÃO DE QUALQUER FONTE DE RENDA

Eu, _____ RG _____
_____, CPF _____, residente no endereço

_____ declaro
sob as penas das Leis Civil e Penal que não recebo atualmente salários, proventos, pensões, aposentadorias, comissões, pró-labore, rendimentos de trabalho informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio e quaisquer outros. Declaro que as informações são verdadeiras e que estou ciente de que a omissão ou a apresentação de dados inverídicos podem resultar em processo contra mim. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Instituto Federal da Bahia (IFBA), *Campus* Porto Seguro, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Porto Seguro _____ de _____ de _____ .

Assinatura do(a) declarante