



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA**  
Secretaria de Assuntos Estudantis  
Coordenadoria de Programas de Permanência  
Núcleo de Concessão e Acompanhamento de Auxílios

## **ANEXO M**

### **DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO**

Eu, \_\_\_\_\_, Portador do RG nº. \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF Nº. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (grau de parentesco do estudante) \_\_\_\_\_ (nome do estudante), matriculado na UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE BAHIA - UFOB no curso \_\_\_\_\_, ingressante no ano de \_\_\_\_\_ declaro, para fins de renovação de auxílio, que me encontro DESEMPREGADO(A) desde (colocar a data) \_\_\_\_\_ e que não exerço nenhuma atividade remunerada. Declaro ainda que não recebo nenhuma remuneração proveniente de atividade trabalhista, provendo meu sustento da seguinte forma:

---

---

---

---

**As informações que apresento são verdadeiras e assumo completa responsabilidade sobre elas, declarando sob as penas da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, a veracidade delas apresentadas.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.  
Local

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante