

## Formulário G

## DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL

| Eu                                    | portador/a do                            | RG nº órgão                         |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| expedidor , e CPF $n^{\underline{o}}$ | , candidato (a)                          | ou membro (a) da família do (a)     |
| candidato (a)                         |  |                                     |
|                                       | SU/UFOB 2024 declaro, para os devidos    | fins, que sou trabalhador informal, |
| exercendo a ativid                    | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·    |                                     |
| Previdência Social, recebendo renda   |  | constante na Carteira de Trabalho e |
| Trevidencia Social, recebendo renda   | bi uta nos meses.                        |                                     |
| Mês/Ano: Renda Bruta (É obrigatóri    | a a informação do valor percebido em cao | da mês)                             |
| 1) OUTUBRO/2023: R\$                  | :  |                                     |
| 2) NOVEMBRO/2023: R\$                 |  |                                     |
|                                       |  |                                     |
| 3) DEZEMBRO/2023: R\$                 | ;  |                                     |
|                                       |  | 2, do Ministério da Educação), sem  |
|                                       |  | , de de                             |
|                                       | (Cidade/UF)                              |                                     |
|                                       |  |                                     |
|                                       |  |                                     |
|                                       |  |                                     |
| -                                     | Aggingture do /a Doglaranto              |                                     |
|                                       | Assinatura do/a Declarante               |                                     |
|                                       |  |                                     |
|                                       | Assinatura do Responsável Legal          |                                     |
|                                       | No caso de candidato/a menor de 18 anos) |                                     |