

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu _____, sob o RG
_____ e CPF _____, nas formas da Lei, declaro
que vivo em União Estável com
_____,
RG _____ e CPF nº _____ desde
____/____/____.

Declaro estar ciente de que a falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal, bem como implicará na desclassificação do candidato em questão.

Paulínia, ____ de _____ de 202__.

Declarante

Cônjuge

(reconhecer as assinaturas do declarante e cônjuge)

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE CORPOS

Eu, _____,
sob o RG _____ e CPF _____, brasileiro(a),
casado(a) com _____

_____, declaro sob as penas da Lei (crime de falsidade ideológica), que encontro-me
separado(a) de corpos desde ____/____/____.

Declaro estar ciente que a falsidade nas informações acima sujeita tanto a mim, quanto
às testemunhas às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal, bem como
implicará na desclassificação do candidato em questão.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração na presença de 02 (duas)
testemunhas.

Paulínia, ____ de _____ de 202__.

Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

(reconhecer firma em cartório da assinatura do declarante)

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO

Eu, abaixo assinado, Sr (a) _____
portador(a) do RG _____ e CPF _____, declaro para
todos os fins de direito e sob as penas da Lei, que **ALUGO ATUALMENTE** o imóvel sito à
Rua/Av: _____
____ Nº: _____ Bairro: _____ para o(a) Sr.(a)
_____, RG
____ e CPF _____, desde ____ / ____ /
_____ até os dias atuais, pelo valor mensal de R\$_____.

Por ser esta fiel expressão da verdade, assino a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal, como também implicará na desclassificação do candidato em questão.

Paulínia, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do declarante

(reconhecer firma da assinatura do declarante)

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

Eu, _____ abaixo assinado, Sr.(a) _____, portador(a) do RG _____ e CPF _____, declaro para todos os fins de direito e sob as penas da Lei, que **CEDO ATUALMENTE** o imóvel sito à Rua/Av.: _____, nº _____ Bairro: _____ para o(a) Sr(a) _____, RG _____ e CPF _____, desde ____/____/____ até os dias atuais.

Por ser esta fiel expressão da verdade, assino a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal, como também implicará na desclassificação do candidato em questão.

Paulínia, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do declarante

(reconhecer firma da assinatura do declarante)

DECLARAÇÃO TRABALHO INFORMAL

Eu, _____,
portador do RG _____ e do CPF _____, **DECLARO**
para os devidos fins que, sou **TRABALHADOR INFORMAL**, no ramo de (especificar
atividade) _____, no local
(especificar local) _____, sem
vínculo empregatício (por conta própria), com uma renda mensal média de R\$
_____.

Declaro ainda ter recebido os valores abaixo, conforme segue:

R\$ _____ no mês de Setembro/2023

R\$ _____ no mês de Outubro/2023

R\$ _____ no mês de Novembro/2023

R\$ _____ no mês de Dezembro/2023

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal, tanto para mim, quanto para as testemunhas, bem como a desclassificação do candidato em questão.

Paulínia, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do Declarante

Testemunha:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Assinatura da Testemunha

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portadora do RG _____ CPF nº _____,
residente na Rua/Av.: _____
_____, nº _____, Bairro _____,
na cidade de Paulínia/SP, declaro para todos os fins de direito e sob as penas da Lei (crime de falsidade ideológica), que eu e meu(s) filho(s), relacionados abaixo, RECEBEMOS pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ mensais.

Filhos:

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a falsidade das informações acima implicará nas penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal, bem como na desclassificação do candidato em questão.

Paulínia, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do responsável

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portadora do RG _____ CPF nº _____,
residente _____ na _____ Rua/Av.:

nº _____, Bairro _____, na cidade de Paulínia/SP, declaro para
todos os fins de direito e sob as penas da Lei (crime de falsidade ideológica), que eu e
meu(s) filho(s), relacionados abaixo, NÃO recebemos pensão alimentícia.

Filhos:

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a falsidade das
informações acima implicará nas penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código
Penal, bem como na desclassificação do candidato em questão.

Paulínia, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do responsável

MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL - MEI
Relatório Mensal de Receitas Brutas

RELATÓRIO MENSAL DAS RECEITAS BRUTAS	
CNPJ:	
Empreendedor individual:	
Período de apuração (mês):	
RECEITA BRUTA MENSAL - REVENDA DE MERCADORIAS (COMÉRCIO)	
I - Revenda de mercadorias com dispensa de emissão de documento fiscal	R\$
II - Revenda de mercadorias com documento fiscal emitido	R\$
III - Total das receitas com revenda de mercadorias (I + II)	R\$
RECEITA BRUTA MENSAL - VENDA DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (INDÚSTRIA)	
IV - Venda de produtos industrializados com dispensa de emissão de documento fiscal	R\$
V - Venda de produtos industrializados com documento fiscal emitido	R\$
VI - Total das receitas com venda de produtos industrializados (IV + V)	R\$
RECEITA BRUTA MENSAL - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	
VII - Receita com prestação de serviços com dispensa de emissão de documento fiscal	R\$
VIII - Receita com prestação de serviços com documento fiscal emitido	R\$
IX - Total das receitas com prestação de serviços (VII + VIII)	R\$
X - Total geral das receitas brutas no mês (III + VI + IX)	R\$
LOCAL E DATA:	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO:
<i>Anexo XII da Resolução CGSN nº 94, de 29 de novembro de 2011. (art. 97, inciso I)</i>	

DECLARAÇÃO PARA QUEM RECEBE AJUDA DE CUSTO DA EMPRESA
(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

MODELO:

Declaramos para os devidos fins, que (nome do candidato/funcionário), portador do RG nº _____, e CPF nº _____, recebe ajuda desta empresa para pagamento de seus estudos no curso Superior/Técnico.

(Cidade) , ____ de _____ de 202__.

Atenciosamente,

(Responsável RH da empresa)

Carimbo da Empresa