

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DO LAR

Eu, _____,
portador (a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____,
declaro à Universidade Federal do Pará - UFPA, que
exerço atividades **do lar**, sem remuneração.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, a inteira responsabilidade pelas
informações contidas neste instrumento.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura