# DECLARAÇÃO DE **DESEMPREGO OU QUE NUNCA TRABALHOU**

# **(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor/ UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado/a no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que:

( ) ESTOU DESEMPREGADO DESDE O DIA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) NUNCA TRABALHEI.

Declaro que, atualmente, mantendo-me da seguinte forma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na **ELIMINAÇÃO** do candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do **Processo Seletivo para Ingresso nos Cursos de Graduação Presenciais da Univasf 2023 (PS-ICG 2023) e ANULAÇÃO DOS ATOS DE MATRÍCULA**, sem prejuízo da sujeição das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide **Artigo 299 do Código Penal brasileiro.**

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Local) (data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

Assinatura[[1]](#footnote-0) das testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Testemunha

(informar nome completo)

RG n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Testemunha

(informar nome completo)

RG n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Reconhecimento da assinatura em cartório de pelo menos uma testemunha [↑](#footnote-ref-0)