



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE**

---

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a)  
do RG nº \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF nº  
\_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal),  
para fins de inscrição no Programa Municipal de Auxílio Transporte, que não exerço  
nenhuma atividade remunerada, sendo dependente financeiramente de  
\_\_\_\_\_, que é meu  
(minha) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº  
\_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

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, implicarão em medidas judiciais.

Autorizo a Comissão Permanente de Seleção e Acompanhamento do Programa  
Municipal de Auxílio Transporte a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza  
seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação  
prestada.

Campo Verde, Mato Grosso, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

DECLARANTE

(Firma reconhecida em Cartório)