



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE
GABINETE - SÃO FRANCISCO DO SUL

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO/INEXISTÊNCIA DE RENDA

Eu, _____,
portador do RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____,
declaro, sob as penas da lei, que não exerço atividade remunerada. Declaro ainda que recebo/recebi o valor mensal referente ao pagamento de seguro-desemprego no valor de R\$ _____, no período compreendido entre ____/____/____ até ____/____/____.

*No caso de não possuir renda, deixar em branco os campos referentes ao recebimento de seguro-desemprego.

_____ (SC), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante ou responsável legal

(quando o declarante tiver idade inferior a 18 anos)



INSTITUTO FEDERAL
Catarinense
Campus São Francisco do Sul

Rodovia Duque de Caxias, 6628 - Iperoba
São Francisco do Sul, SC – CEP 89334-070
(47) 3233-4000 / www.saofranciscodosul.ifc.edu.br