

**MODELO 1**

**DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO, PROFISSIONAL LIBERAL,  
PRESTADOR DE SERVIÇOS OU TRABALHADOR EVENTUAL**

Eu \_\_\_\_\_ (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Centro de Assistência e Motivação de Pessoas – CAMP OESTE, que recebo R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referentes ao trabalho de \_\_\_\_\_ (informar a profissão exercida) que desenvolvo, sem vínculo empregatício desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ no seguinte endereço:

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 exclusão de \_\_\_\_\_ (informar o nome do aluno) do Curso de Formação Básica Sócio Educativa para o Trabalho, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo ao Centro de Assistência e Motivação de Pessoas – CAMP OESTE certificar as informações acima.

Autorizo que as informações declaradas sejam analisadas pelo/a profissional de Serviço Social (Lei nº 8.662), de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/04) como critério para inserção ao programa e serviços da entidade.

**Local e data:** \_\_\_\_\_.

**Assinatura do Responsável**