

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ - IFPI  
CAMPUS PICOS

**ANEXO III**

**EDITAL Nº \_\_\_\_\_**

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – POLAE  
PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO ESTUDANTE EM VULNERABILIDADE SOCIAL  
CAMPUS PICOS  
**BENEFÍCIO PERMANENTE**

**Declaração de Profissional Informal ou Autônomo**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro que trabalho como profissional autônomo, exercendo atividade de \_\_\_\_\_, perfazendo uma renda mensal de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do declarante**