**DECLARAÇÃO**

Eu, (nome completo)**,** portador de RG nº e CPF nº , residente (endereço) declaro, sob as penas da lei, que não exerço atividade remunerada em órgão público.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

Local e data.

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

**Assinatura**