

**ANEXO III - MODELO**  
**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO**

*Observação: Esta declaração deve ser emitida pelo(a) candidato(a) e pessoas acima de 18 anos, do grupo familiar que sejam trabalhadores autônomos.*

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
RG nº \_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, residente à  
\_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade  
de \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à **Fadenor/Cotec**, que sou  
trabalhador(a) \_\_\_\_\_ autônomo(a), e exerço atividade:  
\_\_\_\_\_, recebendo, **neste ano de 2024**,  
uma renda mensal média nos meses de:

|            |            |
|------------|------------|
| Mês: _____ | R\$: _____ |
| Mês: _____ | R\$: _____ |
| Mês: _____ | R\$: _____ |
| Mês: _____ | R\$: _____ |
| Mês: _____ | R\$: _____ |
| Mês: _____ | R\$: _____ |
| Mês: _____ | R\$: _____ |

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 o indeferimento da inscrição do(a) candidato(a)  
\_\_\_\_\_, no **Sistema de Reserva de  
vagas/Socioeconômico do Processo Seletivo para Programas de Residência  
Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Unimontes – Edital 5/2024.**

Estou ciente de que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de  
punição, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº.  
2.848, de 07/12/1940.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF do declarante

Testemunha 1: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_