



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO ACADÊMICO

PROCESSO SELETIVO REGULAR UNIFICADO DE 2024

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO RECOLHE INSS

Eu, [REDAZIDA], portador (a) do RG n.º [REDAZIDA] e do CPF n.º [REDAZIDA], **declaro para os devido fins que não recolho INSS.** Por ser verdade firmo a presente declaração.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico ensejará o cancelamento de seu vínculo institucional na Universidade Federal do Oeste do Pará, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

[REDAZIDA] - PA, [REDAZIDA] de 2024.

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE