



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

EDITAL N° 022/2020-GR/UEA  
ANEXO 12 - DECLARAÇÃO DE TRABALHO POR COMISSÃO, VENDA OU RECEBIMENTO DE  
AUXÍLIO FINANCEIRO DE PARENTES E/OU AMIGOS

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do pagador da renda), RG n° \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_ contato pelo (s) telefone (s) ( ) \_\_\_\_\_, ( ) \_\_\_\_\_, **DECLARO:**

- Que o vendedor \_\_\_\_\_ (nome do beneficiário da renda) recebe a média mensal de R\$ \_\_\_\_\_ por comissão de vendas de \_\_\_\_\_.
- Que presto auxílio financeiro para \_\_\_\_\_ (nome do beneficiário da renda) no valor de R\$ \_\_\_\_\_ sendo que com ele possuo o vínculo de \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante

**Testemunha 1**

Nome Legível: \_\_\_\_\_

RG N° : \_\_\_\_\_ CPF N° \_\_\_\_\_

**Testemunha 2**

Nome legível: \_\_\_\_\_

RG N° : \_\_\_\_\_ CPF N° \_\_\_\_\_

Obs: **apresentar cópia do RG e CPF das testemunhas.**