



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

**ANEXO 5 - DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE NÃO  
REMUNERADA**

Eu, \_\_\_\_\_, documento e  
identificação nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_ na  
cidade de \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, contato pelo (s)  
telefone (s) ( ) \_\_\_\_\_, ( ) \_\_\_\_\_, **DECLARO:**

- Ser isento de declaração de Imposto de Renda Pessoa Física junto a Receita Federal do Brasil, conforme critérios por este órgão estabelecido.
- Que não possuo Carteira de Trabalho.
- Que não exerço atividade remunerada de trabalho formal ou informal desde \_\_\_\_\_ (data).

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) declarante

Assinatura da Testemunha 1: \_\_\_\_\_

Nome legível: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha 2: \_\_\_\_\_

Nome legível: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_