**DECLARAÇÃO**

Eu, NOME COMPLETO, portador do CPF: XXXXXXX, declaro que:

( ) não possuo nenhum vínculo empregatício

( ) sou autônomo

( ) sou bolsista \_\_\_\_\_ horas

( ) possuo vínculo empregatício formal de 20 horas ou menos

( ) possuo vínculo empregatício formal de mais de 20 horas

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Foz do Iguaçu, XX de março de 2024.

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

NOME COMPLETO

ASSINATURA