



Universidade Federal do Oeste do Pará
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação
Processo Seletivo Especial - Licenciatura em Ciências Biológicas Semipresencial
Oriximiná - UFOPA/UAB

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 do meu 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 2025.

ASSINATURA