**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu, , portadora da carteira de identidade RG nº , inscrita no CPF sob o nº

 , residente e domiciliada na Rua

 , nº , Bairro

 , município de , declaro: ( ) não exercer qualquer atividade remunerada.

( ) que trabalho como profissional autônoma. Exercendo atividade de

 com renda mensal de R$ . ( ) que trabalho como profissional autônoma sindicalizada.

( ) exercer atividade remunerada.

( ) ser aposentada e/ou pensionista e recebedora de auxílios e/ou seguro do INSS.

( ) outros . Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

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

Assinatura da Candidata (Idêntica ao Documento de Identificação)