**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DO LAR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

portador (a) do RG n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro à Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará - UNIFESSPA, que exerço atividades **do lar**, sem remuneração. Declaro, ainda, sob as penas da lei, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.

*Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2014.*

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

Assinatura (reconhecimento em cartório)