



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Rio Grande

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG N° \_\_\_\_\_ e do CPF N° \_\_\_\_\_,  
declaro, para os devidos fins, que não exerço atividade remunerada esporádica (“bico”).  
Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento,  
estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos  
falsos ou divergentes implicam na exclusão do/a discente do Programa de Assistência  
Estudantil do IFRS.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao IFRS – Campus Rio Grande, a  
alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante