



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

Secretaria de Educação  
Secretaria de Assistência Social



## DECLARAÇÃO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente no endereço \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade de Mogi Guaçu / SP.

Declaro que exerço a função de \_\_\_\_\_, no seguinte  
endereço: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro: \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ / SP,  
perfazendo rendimento mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

Mogi Guaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

---

Assinatura (por extenso)