



ESTADO DE GOIÁS  
AGENCIA GOIANA DE HABITAÇÃO S/A

## DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA E AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins **que não exerço** qualquer tipo de **atividade remunerada**, quer seja formal ou informal e que não possuo renda.

Declaro também que minha sobrevivência é garantida através das seguintes formas:

- ( ) **Apoio Familiar:** Recebo suporte financeiro e material de \_\_\_\_\_, que contribui com uma parte dos recursos necessários para cobrir minhas despesas básicas, como alimentação, moradia e saúde.
- ( ) **Auxílio Social:** Sou beneficiário(a) do Programa \_\_\_\_\_, que proporciona uma ajuda mensal para ajudar nas necessidades essenciais.
- ( ) **Outros:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atesto, sob as penas da lei, que as informações prestadas nesta declaração são verdadeiras e correspondem à minha situação atual.

Declaro que estou ciente das implicações legais de fornecer informações falsas, conforme disposto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que define a falsidade ideológica como crime. "Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, informação que deva constar e que possa gerar prejuízo, ou fornecer declaração falsa, se for o caso, constitui crime punido com reclusão, de um a cinco anos, e multa."

Autorizo a AGEHAB a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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