

DECLARAÇÃO

Eu, _____ portador (a) e do CPF nº _____, RG _____, residente e domiciliado (a) na _____ . Declaro que estou ciente de que serei estagiário (a) na PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS-PA, de _____ até _____ amparado pelo _____ e a Prefeitura. Declaro ainda que, não sou optante por descontos previdenciários. Ciente de que não é um emprego e sim um estágio e que estou sendo encaminhado (a) pela Faculdade _____ e que por quaisquer motivos que esta secretaria dispensar minhas atividades de estágio, o mesmo poderá ser interrompido a qualquer momento.

Firmo a presente declaração.

Paragominas-PA, ___ de _____ de _____.

Nome do estagiário:
CPF: