**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu, **NOME** portador (a) e do **CPF nº: 000.000.000-00**, **RG: 0000000**, residente e domiciliado (a) na **RUA – Nº:280, BAIRRO:** . Declaro que estou ciente de que serei estagiário (a) na PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS-PA. 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 ISNTITUIÇÃO: **(NOME OU SIGLA)** 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**

**CPF:**