



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
UNIDADE DE VIGILANCIA E CONTROLE DE ZOOSES-UVCZ

---

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade:  
\_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_,  
portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a)  
\_\_\_\_\_

DECLARO, para fins de cadastramento no programa União Pelos Animais da Prefeitura Municipal de Boa Vista, que não exerço nenhuma atividade remunerada no presente momento.

Por ser expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei previstas no Artigo 299 do CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, DECLARO que são verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, \_\_\_\_ de

de 202\_\_

NOME (por extenso): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Protocolo: \_\_\_\_\_