



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

---

**DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL**

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 exerço a atividade de \_\_\_\_\_,  
de modo informal, recebendo uma renda média mensal de R\$\_\_\_\_\_.

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: \_\_\_\_\_