



**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG/2021**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO, INFORMAL OU PROFISSIONAL LIBERAL**

**Trabalhador autônomo** é a pessoa física que exerce atividade econômica por conta própria. É o prestador de serviços a outra pessoa que não tem vínculo empregatício, mas pode ter um contrato.

**Trabalhador informal** não tem vínculo, nem carteira assinada ou qualquer tipo de contrato. As atividades são esporádicas, geralmente denominadas de bicos, incertas, sem especificidade ou relação com outrem.

**Profissional Liberal** é aquele que tem total liberdade para exercer a sua profissão, podendo constituir empresa ou ser empregado. Deve ter nível universitário ou técnico, bem como registro em uma ordem ou conselho profissional.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,

membro da família do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_ inscrito  
no Processo Seletivo COREME-UFG 2021 declaro, para os devidos fins, que sou:

☐ Trabalhador(a) Autônomo(a)

☐ Profissional Liberal

☐ Trabalhador(a) Informal

Exercendo a função de \_\_\_\_\_,  
no ramo de atividade de \_\_\_\_\_ não constante  
em minha Carteira de Trabalho e Previdência Social, recebendo a seguinte renda bruta nos últimos três meses:

Mês de referência	Valor bruto mensal
Dezembro de 2019	R\$
Janeiro de 2020	R\$
Fevereiro de 2020	R\$

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa apurada posteriormente à contratação, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ter a revogação de sua aprovação ao Processo Seletivo COREME-UFG 2021, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante