



## **DECLARAÇÃO**

**Declaro para os devidos fins que o bolsista abaixo especificado participou ou participa do Programa Emergencial de Auxílio Desemprego “Frente de Trabalho”, conforme Lei Municipal nº 4689 de 03 de Agosto de 1999, regulamentada pelo Decreto nº 8528 de 10 de Agosto de 1999.**

Nome:

Data Nasc.:

Sexo:

NIS:

CPF.:

RG:

fone:

Logradouro

nº

CEP:

Bairro:

Complemento:

Local de Trabalho:

Função:

Horas trabalhadas : 30 hs - semanal

Data entrada:

Data saída:

Piracicaba, *data do dia*

**Nome**

***Frente de Trabalho***