

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE LABORAL PARA
APOSENTADOS POR INVALIDEZ**

Eu, _____
residente a _____
Bairro _____
Cidade _____ UF _____ CEP _____,
Inscrito no CPF nº _____ portador do RG nº _____,
expedido por _____,
declaro, para os devidos fins e sob pena de lei do Recenseamento Previdenciário que não exerço qualquer atividade remunerada, com registro em carteira de trabalho (CTPS) ou não, ou mesmo por nomeação em qualquer órgão Público.

Local _____ Data _____

Assinatura do Declarante