



**Curso Pré-Vestibular MedEnsina do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz**  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA**

Eu, .....,  
RG:....., CPF:....., declaro sob as  
penas das Leis Civil e Penal que de acordo com meu rendimento anual bruto, no ano de \_\_\_\_\_,  
de R\$ \_\_\_\_\_, deixei de efetuar Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física por ser  
isento dessa, de acordo com o disposto na Instrução Normativa RBF 864/2008.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis,  
previstas no Artigo 15 da Lei 12.101/09.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Curso Pré-Vestibular MedEnsina  
alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

**Assinatura do(a) declarante**