

## DECLARAÇÃO

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_, titular do documento de identificação n.º \_\_\_\_\_, com data de validade \_\_/\_\_/\_\_\_\_, declaro que atualmente estou sem atividade profissional e assim que tal situação se altere comprometo-me a dar conhecimento à **GOLDEN-SGF, Sociedade Gestora de Fundos de Pensões S.A.**, fornecendo o respetivo comprovativo de profissão.

Mais informo que a minha última atividade profissional foi:

\_\_\_\_\_, na entidade \_\_\_\_\_ pelo período de \_\_\_\_\_ anos.

Por ser verdade, dato e assino a presente Declaração,

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura conforme documento de identificação