



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Araguaína

EDITAL Nº 17/2019/ARN/REI/IFTO, DE 8 DE AGOSTO DE 2019

PROCESSO DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
ESTUDANTIL 2019/2 DO CAMPUS ARAGUAÍNA - IFTO

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, RG nº _____,
residente e domiciliado no endereço _____
_____, declaro que recebo pensão
alimentícia no valor mensal de R\$ _____ proveniente de _____
_____.
Nome do provedor da pensão: _____,
portador do CPF nº _____, RG nº _____.
Parentesco com o aluno (a): _____.
Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações
prestadas neste documento.

Araguaína, ____ de _____ de _____

Assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Fernandes Mateus, Diretor-Geral**, em 07/08/2019, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0747362** e o código CRC **1F2EA320**.

Av. Paraguai, esquina com Avenida Amazonas, Quadra 56, Lote 01, Bairro Cimba — CEP 77.824-838
Araguaína/TO — (63) 3411-0300
portal.ifto.edu.br/araguaina — araguaína@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23237.017545/2019-03

SEI nº 0747362