



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

EDITAL Nº 16/2024/AGT/REI/IFTO, DE 04 DE MARÇO DE 2024
SOLICITAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IVS)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO E ENDEREÇO

IDENTIFIQUE E PREENCHA A (S) DECLARAÇÃO (ÕES) DE ACORDO COM SUA SITUAÇÃO:

() DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO

Eu _____ (proprietário do imóvel),
_____, RG _____ e
CPF _____, residente e domiciliado no endereço
_____ nos termos do Edital
nº XXX/XXXXX do Programa de Assistência Estudantil do Campus
XXX/IFTO, declaro TER IMÓVEL LOCADO SEM CONTRATO, localizado no
endereço:

_____ para _____ o locatário (nome)
_____ portador do RG
_____ e CPF _____, telefone para
contato _____ no valor de R\$ _____
(_____).

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal para o signatário, bem como a desclassificação do candidato do Edital nº 16/2024 do Programa de Assistência Estudantil 2024 do *Campus Araguatins/IFTO*.

(cidade/estado) _____ / _____), (data) _____ de _____ de
202__

Assinatura do Proprietário do imóvel

() DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DO DOMICÍLIO (Apenas para quem não possui comprovante de endereço como água, energia, contrato aluguel e outros. Menores de 18 anos, pais ou responsável legal deverá preencher e assinar)

Eu, _____ RG _____ e
CPF _____, residente e domiciliado no endereço

nos termos do Edital nº 16/2024 do Programa de Assistência
Estudantil do Campus XXX/IFTO, declaro NÃO POSSUIR COMPROVANTE
DE _____ ENDEREÇO _____ por _____ motivo:

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal para o signatário, bem como a desclassificação do candidato do Edital nº ____/____ do Programa de Assistência Estudantil do *Campus Araguatins/IFTO*.

(cidade/estado) _____/____), (data) ____ de _____ de
202__

Assinatura Estudante

(ou Assinatura dos pais ou responsável legal em caso de menores de 18 anos)



Documento assinado eletronicamente por **Claudio de Sousa Galvao, Diretor-Geral**, em 04/03/2024, às 11:31, 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.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2303679** e o código CRC

Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote
8 - Plano Diretor Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO — 6332292200
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº
23233.001831/2024-46

SEI nº 2303679