



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

EDITAL Nº 8/2024/AGT/REI/IFTO, DE 31 DE JANEIRO 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 8/2024 do Programa de Assistência Estudantil do
Campus Araguatins do 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 8/2024 do Programa de Assistência Estudantil 2024 do Campus Araguatins do IFTO.

_____, _____ de _____ de 2024
Local (cidade/estado) e data

Assinatura do Proprietário do imóvel

() **DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DO DOMICÍLIO** (Apenas para quem não possui comprovante de endereço, como água, energia, contrato de aluguel e outros. Maiores 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 8/2024 do Programa de Assistência Estudantil do
Campus Araguatins do 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 8/2024 do Programa de Assistência Estudantil 2024 do *Campus Araguatins* do IFTO.

_____, ____ de _____ de 2024
Local (cidade/estado) e data

Assinatura do Estudante ou dos pais ou do responsável legal em caso de
menor de 18 anos
(assinatura obrigatória para validação deste documento)



Documento assinado eletronicamente por **Claudio de Sousa Galvao, Diretor-Geral**, em 31/01/2024, às 16:19, 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 **2262557** e o código CRC **A80B2953**.

Povoado Santa Tereza - Km 05, Zona Rural — CEP 77950-000 Araguatins/TO — (63)
3474-4800
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº
23233.001831/2024-46

SEI nº 2262557