



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS ARAGUATINS**

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____ portador/a do RG nº _____
e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada e não possuo rendimentos desde _____ (mês) _____ (ano), sendo dependente financeiramente de _____, que é _____ (informar grau de parentesco) portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

_____(Cidade/UF), ____ de ____ de ____.

Assinatura do Declarante

IMPORTANTE: Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.