



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

EDITAL Nº13/2021/CTO/REI/IFTO, DE 23 DE MARÇO DE 2021

RETIFICAÇÃO Nº 1

SELEÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIOS DO EIXO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS REFERENTE AO ORÇAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PNAES)

O DIRETOR-GERAL DO CAMPUS COLINAS DO TOCANTINS, DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS, nomeado pela Portaria nº 1059/2020/REI/IFTO, de 04 de dezembro de 2020, publicada no Diário Oficial da União da União do dia 09 de dezembro de 2020, seção 2, considerando o Decreto do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) nº 7.234, de 19 de julho de 2010 e os critérios estabelecidos na Política de Assistência Estudantil (POLAE) aprovada pela Resolução nº 24/2020/CONSUP/IFTO, de 13 de agosto de 2020, torna público a abertura do processo de seleção e concessão de auxílios estudantis financeiros para estudantes dos cursos presenciais (adaptados às aulas remotas) técnicos integrados ao ensino médio, técnicos subsequentes e superiores do *Campus Colinas do Tocantins* com critérios e condições aqui apresentados.

Onde se lê:

"[...]Edital do Programa de Assistência Estudantil do Campus **Gurupi/IFTO** em vigência."

Leia-se:

"[...]Edital do Programa de Assistência Estudantil do **Colinas do Tocantins/IFTO** em vigência."

ANEXO I

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

CADA PESSOA DEVERÁ PREENCHER A FOLHA DA DECLARAÇÃO DE RENDA INDIVIDUALMENTE, conforme a sua realidade. É OBRIGATÓRIO PARA TODAS AS PESSOAS MAIORES DE 16 ANOS DO SEU GRUPO FAMILIAR, INCLUSIVE O PRÓPRIO ALUNO (Menores de 18 anos, poderá ser assinado pelos pais ou representante legal).

Eu, _____, RG _____
e CPF _____, residente e domiciliado no endereço _____
nos termos do
Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Colinas do Tocantins/IFTO:

() DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL INFORMAL (AUTÔNOMO/DIARISTA)

Declaro que trabalho como profissional autônomo ou diarista, exercendo a atividade de _____, perfazendo uma renda mensal de aproximadamente R\$ _____ (_____).

Obs.: Se possível, informe o nome e o contato da empresa/empregador de onde você trabalha: () _____.

() DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE APOSENTADORIA

Declaro que atualmente recebo aposentadoria no valor mensal de R\$ _____

Obs.: Anexar a cópia do último comprovante de recebimento da aposentadoria declarada.

() DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO SOCIAL

Declaro que atualmente recebo (eu ou meu responsável) benefício social provenientes do no valor mensal de R\$ _____ (_____).

Obs.: Anexar a cópia do cartão do benefício e do comprovante bancário de recebimento do benefício com validade de até 02 meses antes da data de publicação deste Edital.

() DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO

Declaro que atualmente recebo pensão no valor mensal de R\$ _____

Nome do Provedor (quem paga): _____

RG _____ CPF _____ Parentesco: _____

Obs.: Anexar a cópia do último comprovante de recebimento da pensão declarada.

() DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA

Declaro que não exerço atividade remunerada e meu sustento provém de: _____.

() DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Declaro para os devidos fins, que não possuo a Carteira de Trabalho e Previdência Social.

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 do Programa de Assistência Estudantil do Campus **Colinas do Tocantins/IFTO** em vigência.

() DECLARAÇÃO QUE POSSUI EMPRESA COM AUSÊNCIA DE RENDIMENTO.

Declaro para os devidos fins, que tenho empresa registrada razão social _____, CNPJ _____, mas não possui rendimento.

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 do Programa de Assistência Estudantil do Campus Colinas do Tocantins/IFTO em vigência.

Colinas do Tocantins, _____ de _____ de 2021

(Assinatura obrigatória para validação deste documento,
de acordo opção da declaração acima)



Documento assinado eletronicamente por **Iomar Lima Lago, Diretor-Geral**, em 23/03/2021, às 21:10, 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 **1256523** e o código CRC **7B54E75A**.

AV. Bernardo Sayão, Chácara Raio de Sol, lote 29B — CEP 77.760-000 Colinas do Tocantins/TO — (63)
portal.iftto.edu.br — colinas@iftto.edu.br

Referência: Processo nº 23725.005917/2021-63

SEI nº 1256523