



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

EDITAL Nº 09/2023

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

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE FONTE DE RENDA

IDENTIFIQUE E PREENCHA A (S) DECLARAÇÃO (ÕES) DE ACORDO COM A SITUAÇÃO DO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR, INCLUSIVE DO ESTUDANTE, SE FOR O CASO.

Deverão preencher essa declaração o membro do grupo familiar que NÃO possuir outros meios de comprovação de renda ou desemprego conforme listados no item 6 do edital.

Eu, _____,
RG _____ e CPF _____, residente e domiciliado _____ no endereço: _____ nos termos do Programa de Assistência Estudantil do Campus Avançado Lagoa da Confusão/IFTO:

a) () DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL INFORMAL/AUTÔNOMO/DIARISTA

Declaro que trabalho como profissional informal, 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:

Nome: _____ Contato: (_____) _____.

Se trabalhador rural, descreva a sua atividade: _____

b) () DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO

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

(_____),
 proveniente _____ de:

Nome _____ do _____ Provedor _____ (quem _____ paga):
 _____ CPF _____, RG _____
 _____ Parentesco _____

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

c) () DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA (Para todos maiores de 18 anos que não tem renda).

Declaro que não exerço atividade remunerada e meu sustento provém de (Nome da pessoa ou _____ de _____ onde _____ vem _____ o sustento): _____

d) () 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 Avançado Lagoa da Confusão/IFTO em vigência.

Cidade _____, ____ de _____ de 2023.

 Assinatura do declarante

(assinatura obrigatória para validação deste documento)

 Assinatura dos pais ou responsáveis pelo declarante

(para menores de 18 anos)



Documento assinado eletronicamente por **Jardel Barbosa dos Santos, Diretor**, em 08/02/2023, às 22:05, 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 **1885756** e o código CRC **9ECE9975**.

Rua 02, Quadra 05A, Lote 01, Setor Lagoa da Ilha — CEP 77493-000 Lagoa da Confusão/TO —
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.002566/2023-12

SEI nº 1885756