



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Reitoria
Campus Palmas
Gabinete da Direção-Geral

EDITAL Nº7/2024/PAL/REI/IFTO, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2024

SOLICITAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IVS)

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE FONTE DE RENDA

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 _____, portador (a) do

RG _____ e CPF _____, residente e domiciliado no endereço _____ nos termos do Programa de Assistência Estudantil do Campus xxxxx/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 comprovante do 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\$ _____ (_____), proveniente de: _____

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 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 nº 9/2021 do Programa de Assistência Estudantil do Campus xxxxxxx/IFTO.

() 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 nº ____/____ do Programa de Assistência Estudantil do Campus xxxxx/IFTO.

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

Assinatura
(assinatura obrigatória para validação deste documento)



Documento assinado eletronicamente por **Noemi Barreto Sales Zukowski, Diretor-Geral**, em 02/02/2024, às 15:06, 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 **2266331** e o código CRC **D4D5222**.

Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n, Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul — CEP 77021-090 Palmas/TO —
(63) 3236-4000
portal.ifto.edu.br — palmas@ifto.edu.br