



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 Nº23/2025/PAL/REI/IFTO, DE 27 DE MARÇO DE 2025

### SELEÇÃO DE ESTUDANTES INGRESSANTES PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIOS ESTUDANTIS (FINANCEIRO E ALIMENTAÇÃO) DO IFTO CAMPUS PALMAS

#### ANEXO II

#### DECLARAÇÃO DE FONTE DE RENDA

##### INSTRUÇÕES:

Cada pessoa deve preencher individualmente esta declaração de acordo com sua realidade. O preenchimento é obrigatório para todas as pessoas maiores de 16 anos do grupo familiar, incluindo o próprio estudante. No caso de menores de 18 anos, a declaração poderá ser assinada pelos pais ou representante legal.

##### DADOS PESSOAIS

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, nos termos do Programa de Assistência Estudantil do IFTO, Campus Palmas, que:

##### 1. SOU PROFISSIONAL INFORMAL (AUTÔNOMO/DIARISTA)

Atividade exercida: \_\_\_\_\_

Renda mensal aproximada: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Obs.: Se possível, informe o nome e contato da empresa/empregador:

\_\_\_\_\_.

##### 2. RECEBO APOSENTADORIA (INSS)

Valor mensal recebido: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Obs.: Anexar cópia do último comprovante de recebimento.

##### 3. RECEBO BENEFÍCIO SOCIAL

Origem do benefício (assinale a opção correspondente e informe o valor recebido):

( ) Bolsa Família/Auxílio Brasil – R\$ \_\_\_\_\_ ( )

( ) Benefício de Prestação Continuada (BPC) – R\$ \_\_\_\_\_ ( )

( ) Seguro-Desemprego – R\$ \_\_\_\_\_ ( )

( ) Auxílio-Doença – R\$ \_\_\_\_\_ ( )

( ) Outros: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_ ( )

Obs.: Anexar cópia do comprovante do benefício atualizado.

**4. RECEBO PENSÃO**

Declarou que recebo Pensão proveniente de:

 Pensão por Morte – R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Pensão Alimentícia - R\$ \_\_\_\_\_ ( )

Nome do Provedor (quem paga): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Obs. Anexar cópia do último comprovante de recebimento da pensão.

**5. NÃO POSSUO RENDA**

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

 Contribuição financeira de familiares ou terceiros no valor médio mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Outros meios: \_\_\_\_\_

**6. POSSUI EMPRESA**

Razão social: \_\_\_\_\_

CNPJ nº: \_\_\_\_\_

 Posuo rendimento mensal no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Não posuo rendimento, pois \_\_\_\_\_.**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, que todas as informações prestadas são verdadeiras. Estou ciente de que a falsidade das informações implicará nas penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal, bem como na desclassificação do candidato do Edital nº/\_\_\_ do Programa de Assistência Estudantil do IFTO, Campus Palmas.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



Documento assinado eletronicamente por **Noemi Barreto Sales Zukowski, Diretora-Geral**, em 27/03/2025, às 18:22, 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](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2718854** e o código CRC **35910F2B**.

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