



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

EDITAL Nº 27/2021/PAL/REI/IFTO, DE 6 DE ABRIL DE 2021

**SELEÇÃO DE ESTUDANTES PARA ATENDIMENTO COM CHIP/INTERNET PELO PROJETO
 MEC/RNP/ALUNOS CONECTADOS**

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 DE 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(Caso enquadre em um ou mais condições abaixo).

Eu, _____.

RG _____ e CPF _____, residente e domiciliado no endereço _____

() 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 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 valor mensal 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 QUEM 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 12/2021 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Palmas/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 12/2021 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Palmas/IFTO.

_____, _____ de _____ de _____.

(Cidade/estado)

Assinatura

(assinatura obrigatória para validação deste documento)

Documento assinado eletronicamente por **Wendell Eduardo Moura Costa, Diretor-Geral**, em 06/04/2021, às 17:12, 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 **1267382** e o código CRC **2655806C**.

Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n, esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul — CEP 77.021-090
Palmas/TO — (63) 3236-4000
portal.ifto.edu.br — palmas@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23236.007045/2021-80

SEI nº 1267382