



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 54/2021/PAL/REI/IFTO, DE 16 DE AGOSTO DE 2021

PROCESSO DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
 ESTUDANTIL - PNAES DO *CAMPUS* PALMAS 2021/2

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DOMICILIAR

() DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO

Eu(proprietário do imóvel), _____.

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

nos termos do Edital nº 54/2021 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus*
 Palmas/IFTO, declaro TER IMÓVEL LOCADO SEM CONTRATO, localizado no
 endereço: _____

para o locatário(nome) _____

portador do RG _____ e CPF _____

telefone para contato _____ no valor de R\$ _____

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 54/2021 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Palmas/IFTO.

_____, ____ de ____ de ____.

(Cidade/estado)

 Assinatura do Proprietário do Imóvel

() **DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DO DOMICÍLIO**(Apenas para quem não possui comprovante de endereço como água, energia, contrato aluguel e outros. Menores de 18 anos, pais ou responsável legal deverá preencher e assinar)

Eu, _____.

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

nos termos do Edital nº xxx/2021 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Palmas/IFTO, declaro NÃO POSSUIR COMPROVANTE DE ENDEREÇO por motivo:

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 54/2021 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Palmas/IFTO.

_____, ____ de ____ de ____.

(Cidade/estado)

Assinatura do estudante

(ou Assinatura dos pais ou responsável legal em caso de menores de 18 anos)



Documento assinado eletronicamente por **Wendell Eduardo Moura Costa, Diretor-Geral**, em 16/08/2021, às 18:34, 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 **1378685** e o código CRC **36F952BD**.

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

