



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS PALMAS**

**ANEXO II
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA**

Eu, _____, (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob nº ____/____/____-____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFTO, que não exerci nenhum tipo de atividade remunerada no ano de _____, sendo dependente financeiramente de _____, que é _____ (informar o grau de parentesco de pessoa) sendo portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob nº ____/____/____-____.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais, que podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CIVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direitos, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do declarante