



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

**EDITAL N.º 17/2017/REI/IFTO, DE 3 DE MAIO DE 2017
SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL –
2019 – EIXO DE ASSISTÊNCIA E APOIO AO ESTUDANTE**

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

EU, _____ (nome do declarante) portador do RG nº _____ e do CPF nº _____-____-____ declaro sob as penas da lei que não recebo pensão alimentícia ou qualquer ajuda de custo do pai, mãe ou responsável legal.

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL(crime de falsidade ideológica) e CÍVEL(ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

_____, ____ de _____ de 20 ____.


Assinatura do declarante



Documento assinado eletronicamente por **Wendell Eduardo Moura Costa, Diretor-geral**, em 28/01/2019, às 11:25, 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.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0568593** e o código CRC **FD6CBA1E**.

 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
www.ifto.edu.br - palmas@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23236.001244/2019-60

SEI nº 0568593