



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

**ANEXO III**

**VESTIBULAR ENSINO SUPERIOR 2017/2**

**FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RENDA E MEMBROS DA FAMÍLIA**

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

N.º INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE MEMBROS NA FAMÍLIA E RENDA FAMILIAR:**

Declaro sob as penas da lei que minha família possui: \_\_\_\_\_ membros.

Declaro sob as penas da lei que, do total de membros da família, possuem renda a seguinte quantidade:

\_\_\_\_\_.

Nº	Nomes dos Membros da Família	Idade	Grau de Parentesco	Local de Trabalho	Renda Bruta Mensal (R\$)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
<b>TOTAL DA RENDA BRUTA MENSAL FAMILIAR (R\$)</b>					

( ) DECLARO que minha família auferir renda **inferior ou igual** a um salário mínimo e meio.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que, se falsa for esta declaração, incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de seu registro No IFTO Campus Palmas, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18/2012, do MEC).

Assino abaixo e anexo os documentos comprobatórios, conforme exigido no ANEXO I do edital.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável Legal  
(Apenas para candidato menor de 18 anos)

