



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

EDITAL Nº 03/2023/PSO/REI/IFTO, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2023

SELEÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIOS DO EIXO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS
REFERENTE AO ORÇAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA
ESTUDANTIL (PNAES) - CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS, DO IFTO.

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE FONTE DE RENDA

IDENTIFIQUE E PREENCHA A (S) DECLARAÇÃO (ÕES) DE ACORDO COM A SITUAÇÃO DO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR, INCLUSIVE DO ESTUDANTE, SE FOR O CASO.

Deverão preencher essa declaração o membro do grupo familiar que NÃO possuir outros meios de comprovação de renda ou desemprego conforme listados no item 6 do Edital.

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

nos termos do Programa de Assistência Estudantil do *Campus Paraíso do Tocantins* do IFTO:

a) () DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL INFORMAL/AUTÔNOMO/DIARISTA

Declaro que trabalho como profissional informal, 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:

Nome: _____
Contato: () _____

Se trabalhador rural, descreva a sua atividade: _____

b) () DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO

Declaro que atualmente recebo pensão no valor mensal de R\$ _____
(_____),
proveniente de: _____

Nome do Provedor (quem paga): _____

RG _____ CPF _____, Parentesco: _____

Obs.: Anexar a cópia do último comprovante de recebimento da pensão declarada.

c) () DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA (Para todos maiores de 18 anos que não tem renda).

Declaro que não exerço atividade remunerada e meu sustento provém de (Nome da pessoa ou de onde vem o sustento): _____

d) () 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 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus Paraíso do Tocantins*, do IFTO em vigência.

Cidade _____, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do declarante

(assinatura obrigatória para validação deste documento)

Assinatura dos pais ou responsáveis pelo declarante

(para menores de 18 anos)



Documento assinado eletronicamente por **Flávio Eliziário de Souza, Diretor-Geral**, em 01/02/2023, às 18:28, 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 **1875565** e o código CRC **42F80223**.

Rodovia Br-153, Km 480, Distrito Agroindustrial — CEP 77.600-000 Paraíso do Tocantins/TO — (63) 3361-0300

portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br
sae.paraíso@ifto.edu.br

