



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

EDITAL Nº 17/2024/PSO/REI/IFTO, DE 10 DE ABRIL DE 2024
SOLICITAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IVS)

ANEXO I

IDENTIFIQUE E PREENCHA A (S) DECLARAÇÃO (ÕES) DE ACORDO COM SUA SITUAÇÃO:

Cada pessoa deverá preencher a folha da declaração de renda individualmente, conforme a sua realidade. é obrigatório para todas as pessoas maiores de 16 anos do seu grupo familiar, inclusive o próprio aluno (menores de 18 anos, poderá ser assinado pelos pais ou representante legal).

Eu _____, portador (a) do RG _____ e CPF _____, residente e domiciliado no endereço _____ nos termos do Programa de Assistência Estudantil do Campus Paraíso do Tocantins/IFTO:

() DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL INFORMAL (AUTÔNOMO/DIARISTA)

Declaro que trabalho como profissional 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: () _____.

() DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE APOSENTADORIA

Declaro que atualmente recebo aposentadoria no valor mensal de R\$ _____ (_____).

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

() DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO SOCIAL

Declaro que atualmente recebo (eu ou meu responsável) benefício social provenientes do no valor mensal de R\$ _____ (_____).

Obs.: Anexar a cópia do comprovante do recebimento do benefício com validade de até 02 meses antes da data de publicação deste Edital.

() 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.

() DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA

Declaro que não exerço atividade remunerada e meu sustento provém de: _____.

() DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Declaro para os devidos fins, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

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 9/2021 do Programa de Assistência Estudantil do Campus Paraíso do Tocantins/IFTO.

() 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 nº ____/____ do Programa de Assistência Estudantil do Campus xxxxx/IFTO.

(cidade/estado)_____/_____), (data)____de____de 202__

Assinatura

(assinatura obrigatória para validação deste documento)



Documento assinado eletronicamente por **Poliana Martins Marinho Barros, Diretora-Geral Substituta**, em 10/04/2024, às 12:33, 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 **2345974** e o código CRC **8FFDB0E7**.

Rodovia Br-153, Km 480, Distrito Agroindustrial — CEP 77600-000 Paraíso do Tocantins/TO — (63) 3361-0300

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