



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Avançado Pedro Afonso
Direção

EDITAL Nº 14/2023/PAF/REI/IFTO, DE 14 DE AGOSTO DE 2023

PROCESSO DE SELEÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIOS DO EIXO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS
REFERENTE AO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PNAES)

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* Avançado Pedro Afonso/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 os 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 Avançado Pedro Afonso/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 **Mirian Peixoto Soares da Silva, Diretora**, em 14/08/2023, às 17:51, 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 **2087108** e o código CRC **068F57A4**.

Rua Ceará, Nº 1441, Setor Zacarias Campelo — CEP 77.710-00 Pedro Afonso/TO — (63) 2111-0373
portal.iftto.edu.br — pedroafonso@iftto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.015864/2023-72

SEI nº 2087108