



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

EDITAL N.º 04/2025/ARN/REI/IFTO, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2025

SOLICITAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IVS)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO E ENDEREÇO

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

() DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO

Eu (proprietário do imóvel), _____, RG _____ e CPF _____, residente e domiciliado no endereço _____ nos termos do Edital nº 04/2025 do Programa de Assistência Estudantil do Campus Araguaína/IFTO, declaro TER IMÓVEL LOCADO SEM CONTRATO, localizado no endereço:

_____ para o locatário (nome) _____ portador do RG _____ e CPF _____, telefone para contato _____ no valor de R\$ _____ (_____).

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 04/2025 do Programa de Assistência Estudantil 2025 do Campus Araguaína/IFTO.

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

Assinatura do Proprietário do imóvel

() **DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DO DOMICÍLIO** (Apenas para quem não possui comprovante de endereço como água, energia, contrato aluguel e outros. Menores de 18 anos, pais ou responsável legal deverá preencher e assinar)

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

nos termos do Edital nº 04/2025 do Programa de Assistência Estudantil do
Campus Araguaína/IFTO, declaro NÃO POSSUIR COMPROVANTE DE ENDEREÇO por motivo:

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 Araguaína/IFTO.

(cidade/estado)_____/____), (data)____ de _____ de 202__

Assinatura Estudante

(ou Assinatura dos pais ou responsável legal em caso de menores de 18 anos)



Documento assinado eletronicamente por **Gilvan Vieira Moura, Diretor-Geral**, em 06/02/2025, às 09:18, 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 **2654299** e o código CRC **1E193E45**.

Av. Paraguai, esquina com Avenida Amazonas, Quadra 56, Lote 01, Bairro Cimba — CEP 77.824-838
Araguaína/TO — (63) 3411-0328
portal.ifto.edu.br/araguaina — araguaína@ifto.edu.br