



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

EDITAL Nº 10/2020/ARN/REI/IFTO, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2020

PROCESSO DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
ESTUDANTIL 2020 DO CAMPUS ARAGUAÍNA - IFTO

ANEXO III

DECLARAÇÃO DA FONTE DE RENDA

IDENTIFIQUE E PREENCHA A DECLARAÇÃO DE ACORDO COM SUA SITUAÇÃO:

CADA PESSOA DEVE PREENCHER A FOLHA DA DECLARAÇÃO DE RENDA INDIVIDUALMENTE. É OBRIGATÓRIO PARA TODAS AS PESSOAS MAIORES DE 16 ANOS DO SEU GRUPO FAMILIAR, INCLUSIVE O PRÓPRIO ALUNO.

Eu, _____,

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

nos termos do Programa de Assistência Estudantil 2020 do *Campus Araguaína*/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 cartão do benefício e do comprovante bancário de recebimento do benefício com validade de até 2 meses antes da data de publicação deste Edital.

() DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO

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

Nome do Provedor: _____

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 a 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 10/2020 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus Araguaína*/IFTO.

Araguaína, ____ de _____ de _____

Assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Fernandes Mateus, Diretor-Geral**, em 18/02/2020, às 14:23, 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 **0936392** e o código CRC **CE5D1968**.

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

Referência: Processo nº 23237.029585/2019-90

SEI nº 0936392