



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

**EDITAL Nº 16/2021/AGT/REI/IFTO, DE 23 DE AGOSTO DE 2021
SELEÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIOS DO EIXO DE SERVIÇOS
ESSENCIAIS REFERENTE AO ORÇAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL
DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PNAES)**

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DOMICILIAR

Marcar a declaração, preencher e assinar de forma legível, apenas se enquadrar nas condições abaixo.

a) () DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO (Apenas para quem não tem como comprovar aluguel por meio de contrato).

Eu _____ (proprietário _____ do imóvel), _____.

RG _____ e CPF _____, residente e domiciliado no endereço _____ (endereço do proprietário do imóvel) _____.

Telefone () _____ - Tel.2 () _____.

nos termos do Edital vigente do Programa de Assistência Estudantil do *Campus Araguatins/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 em vigência do Programa de Assistência Estudantil do *Campus Araguatins/IFTO*.

(Cidade/Estado) _____ de _____,

Assinatura do Proprietário do Imóvel

b) () 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 em vigência do Programa de Assistência Estudantil
do *Campus* Araguatins/IFTO, declaro NÃO POSSUIR COMPROVANTE DE
ENDEREÇO.

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 em
vigência do Programa de Assistência Estudantil 2021
do *Campus* Araguatins/IFTO.

(Cidade/Estado) _____ de _____,

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

JOSAFÁ CARVALHO AGUIAR
Diretor-geral



Documento assinado eletronicamente por **Josafa Carvalho Aguiar, Diretor-Geral**, em 23/08/2021, às 15:21, 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 **1385258** e o código CRC **FBC8FA3F**.

Povoado Santa Tereza - km 05, Zona Rural — CEP 77.950-000 Araguatins/TO — (63)
3474-4800/4828
portal.iftto.edu.br/araguatins — araguatins@iftto.edu.br

Referência: Processo nº
23233.012061/2021-14

SEI nº 1385258