



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Reitoria
Campus Avançado Lagoa da Confusão

EDITAL Nº05/2024/LCO/REI/IFTO, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2024
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 05/2024 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus Avançado*
Lagoa da Confusão/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 05/2024 do Programa de Assistência Estudantil 2021 do *Campus Avançado Lagoa da Confusão/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 05/2024 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Avançado Lagoa da Confusão/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 05/2024 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Avançado Lagoa da Confusão/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 **Jardel Barbosa dos Santos, Diretor**, em 07/02/2024, às 15:35, 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 **2273399** e o código CRC **A51565D4**.

Rua 02, Quadra 05A, Lote 01, Setor Lagoa da Ilha — CEP 77493-000 Lagoa da Confusão/TO
portal.iftto.edu.br — sae@iftto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.002388/2024-19

SEI nº 2273399