



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Unidade de Gestão da Assistência Estudantil - UGAE
Diretoria de Assistência Estudantil
Campus Paraíso do Tocantins

EDITAL N.º 17/2025/PSO/REI/IFTO, DE 14 DE MAIO DE 2025
SOLICITAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IVS)

ANEXO II

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 17/2025 do Programa de Assistência Estudantil do Campus Paraíso do
Tocantins/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 17/2025 do Programa de Assistência Estudantil 2025 do Campus Paraíso do Tocantins/IFTO.

_____, _____ de _____ de 2025

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 17/2025 do Programa de Assistência Estudantil do Campus Paraíso do Tocantins/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 17/2025 do Programa de Assistência Estudantil do Campus Paraíso do Tocantins/IFTO.

_____, ____ de _____ de 2025

Assinatura Estudante

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



Documento assinado eletronicamente por **Leandro Teofilo Pinto dos Reis, Diretor-Geral Substituto**, em 14/05/2025, às 12:33, 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 **2772171** e o código CRC **BBCA413C**.

Rodovia Br-153, Km 480, Distrito Agroindustrial — CEP 77600-000
Paraíso do Tocantins/TO — (63) 3361-0300
paraíso.iftto.edu.br — paraíso@iftto.edu.br