



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

EDITAL Nº EDITAL N.º 6/2021/ARN/REI/IFTO, DE 5 DE MARÇO DE 2021

SELEÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIOS DO EIXO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS REFERENTE AO
ORÇAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PNAES)
DO CAMPUS ARAGUAÍNA

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE FONTE DE RENDA

IDENTIFIQUE E PREENCHA A DECLARAÇÃO DE ACORDO COM SUA SITUAÇÃO:

É obrigatório para todas as pessoas maiores de 16 anos do seu grupo familiar, inclusive o próprio aluno. Cada pessoa deverá preencher a folha de declaração de renda individualmente, conforme a sua realidade. Poderá marcar mais de uma opção, caso se enquadre em uma ou mais condições abaixo.

Eu, _____,

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

nos termos do Programa de Assistência Estudantil 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 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 02 meses antes da data de publicação deste Edital.

() DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO

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

Nome do Provedor (quem paga): _____

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 Carteira de Trabalho e Previdência Social.

() DECLARAÇÃO QUE POSSUI EMPRESA COM AUSÊNCIA DE RENDIMENTO.

Declaro para os devidos fins, que tenho empresa registrada, razão social

_____, CNPJ _____,
mas não possui rendimento.

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 6/2021 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus Araguaína/IFTO*.

_____, _____ de _____ de _____.
(Cidade/Estado)

Assinatura

(assinatura obrigatória para validação deste documento)



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Fernandes Mateus, Diretor-Geral**, em 05/03/2021, às 09:55, 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 **1237128** e o código CRC **12A197CE**.

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 — araguaina@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23237.004515/2021-43

SEI nº 1237128