



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS ACARAÚ

COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____, portador do RG
nº _____, CPF nº _____,
residente no endereço _____,
cidade de _____, declaro que não exerço atividade remunerada e não
posso outra fonte de renda atualmente. Estou ciente de que a omissão de informações ou
a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer
tempo, o cancelamento do auxílio, ficando o declarante sujeito à sanção de desligamento
automático do mesmo. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas
são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.

(Cidade onde mora) (dia) (mês) (ano)

Assinatura