



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____, RG nº _____
CPF nº _____, residente no endereço _____,
cidade de _____, declaro que não exerço atividade remunerada e não possuo 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 _____.

Assinatura