



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS BOA VIAGEM

ANEXO I

DECLARAÇÃO AUXÍLIO INTERNET

Eu, _____, matriculado/a
no curso _____ sob o número de
matrícula _____ CPF nº _____, declaro,
para os devidos fins, que:

() aderi ao ensino remoto;

() não possuo acesso à *internet* e na localidade onde resido o sinal da
operadora do *chip* ofertado pelo IFCE ou pelo Projeto Alunos Conectados do
MEC/RNP é inexistente, não permitindo conectividade necessária para
viabilizar a minha participação nas aulas remotas, **ou**,

() possuo acesso à internet através de contrato firmado após o dia
01/06/2020, quando foi implantado o ensino remoto no IFCE;

Declaro que possuo renda total familiar mensal é de R\$ _____ e que a
quantidade de membros da família (que residem no mesmo domicílio, incluindo
o estudante) é de _____ pessoas.

Declaro estar ciente de que o recurso recebido por meio do auxílio internet deve ser
utilizado para pagamento de provedor de serviço de *internet*, a fim de possibilitar o
meu acesso às atividades de ensino remoto, tendo que comprovar estes gastos,
através do contrato ou da declaração emitida pelo provedor do serviço de *internet*. A
utilização indevida do recurso disponibilizado incorrerá na obrigatoriedade de
devolução do valor total ao erário, por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU).
Declaro, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente que
a verificação de alguma inveracidade acarretará o cancelamento do benefício.

_____, _____ de _____ de 20____
(Cidade) (dia) (mês)

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a Responsável legal
(caso o/a estudante seja menor de 18 anos de
idade) CPF: _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS BOA VIAGEM

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE *INTERNET*
(quando não for possível apresentar o contrato)

A empresa _____, CNPJ
_____ declara que presta serviço de *internet* para o/a

_____,
RG _____, CPF nº _____,
cuja contratação dos serviços ocorreu a partir da data de _____,
no valor mensal de R\$ _____.

Declara, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras e estar ciente que a
verificação de alguma inveracidade acarretará sanções legais.

_____, de _____ de 20____
(Cidade) (dia) (mês)

Assinatura do/a declarante e carimbo da
empresa CPF do/a declarante: _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS BOA VIAGEM

ANEXO III

MODELO DE ORÇAMENTO PARA EMPRESAS DE INTERNET (somente para
o/a estudante que ainda vai contratar o serviço)

Campus _____

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone () _____ **FAX ()** _____

DESCRIÇÃO	VALOR

_____, ____ de ____ de 20____
(Cidade) (dia) (mês)

Assinatura do/a declarante e carimbo da
empresaCPF do/a declarante: _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS BOA VIAGEM

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA**

Eu, _____, portador do
RG nº _____ CPF nº _____, declaro que
sou beneficiário(a) do Programa Bolsa Família e recebo o valor
mensal de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da
pandemia do COVID-19 não tenho como apresentar comprovantes emitidos pela
entidade legalmente instituída.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, _____ de _____ de 20____
(Cidade) (dia) (mês)

Assinatura do/a Beneficiário/a Responsável Familiar

**Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de documentos comprobatórios
do Bolsa Família (EXTRATO BANCÁRIO BOLSA FAMÍLIA ATUALIZADO)**

**Obs².: Na falta de assinatura, por motivo de pessoa não alfabetizada, solicita-se incluir nos
documentos enviado no SISAIE, cópia do RG(frente e verso) da pessoa que não assina.**