

ANEXO I
DECLARAÇÃO DE RENDA FORMAL

Eu, _____ portador do RG nº _____; CPF nº _____, declaro que possuo trabalho formal, com vínculo empregatício, exercendo a função de _____ auferindo renda mensal no valor de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia da COVID-19 não tenho como apresentar os demais comprovantes. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA APOSENTADO, PENSIONISTA OU BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Eu, _____ portador do RG
nº _____ CPF nº _____, declaro que
sou aposentado/pensionista/beneficiário do BPC, auferindo renda mensal no valor de R\$
_____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do
COVID-19 não tenho com apresentar os comprovantes emitidos pelas instituições
bancárias ou pelo INSS. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas
são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que trabalho exercendo a atividade _____, auferindo renda mensal aproximadamente no valor de R\$ _____. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de renda.

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____ ,
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 _____.

Assinatura

ANEXO V
DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA
BOLSA FAMÍLIA/AUXÍLIO EMERGENCIAL

Eu, _____ ,
RG nº _____, CPF nº _____, NIS nº _____
_____ declaro que sou beneficiário do _____ 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 demais. Declaro,
para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO DISCENTE MENOR DE IDADE

Declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por _____, estudante do Curso _____ matrícula _____, CPF _____.

Declaro, ainda, estar ciente de que a inveracidade das informações, ora expressas, implicará prejuízos constantes no Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE, vigente no momento.

_____, ____/____/____

Assinatura do (a) responsável legal

CPF: