



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

**ANEXO I – 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:



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

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, _____ (grau de parentesco com o/a estudante) declaro que trabalho exercendo a atividade de _____, auferindo renda mensal aproximadamente no valor de R\$ _____ (_____).

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

Declaro ainda estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal, “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”

_____, ____/____/____

Assinatura

Esta declaração deve ser usada somente em casos que não seja possível comprovar renda. Não será aceita esta declaração para comprovar renda proveniente de aposentadoria, BPC, pensão, trabalho com carteira assinada, remuneração de servidor público e outras rendas possíveis de comprovação



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

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, _____(grau de parentesco com o/a estudante) declaro que não exerço atividade remunerada e não possuo nenhuma outra fonte de renda atualmente.

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

Declaro ainda estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal, “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”

_____, ____/____/____

Assinatura

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA

Eu _____ declaro que
minha família é beneficiária do Programa Bolsa Família do Governo Federal e
recebe o valor mensal de R\$ _____

Local, dia, mês, ano

Assinatura do estudante

Obs: O modelo desta declaração e o recebimento dela manuscrita é valido somente
para a oferta de auxilio emergencial lançada no período de 26/03 à 31/05/2020.