



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Av. Dr. Randolpho Borges Junior nº 2900 - Univerdecidade – CEP: 38064-200 – Uberaba/MG  
Telefone: (34) 3326-1124 / Fax: (34) 3326-1101 / Email: proext@iftm.edu.br

**ANEXO III**  
**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**MODALIDADE SOCIOEDUCACIONAL (MORADIA)**  
**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL INFORMAL**

Nome do estudante: \_\_\_\_\_  
(*candidato ao benefício*)

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_,  
nos termos do Regulamento do Programa de Assistência  
Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro, declaro que  
sou autônomo, exercendo atividade \_\_\_\_\_,  
perfazendo uma renda mensal bruta, aproximadamente, de R\$ \_\_\_\_\_,  
(\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ reais).

Declaro estar ciente que poderão ser realizadas entrevistas ou visitas domiciliares para dirimir  
qualquer dúvida pertinente a documentação apresentada e que, persistindo a dúvida, poderão ser  
exigidos novos documentos comprobatórios que auxiliem na decisão final.

Declaro estar ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas  
neste documento, sendo que a declaração inverídica tipifica o crime de falsidade ideológica, previsto  
no art. 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura