



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 TECNOLÓGICA

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA**

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

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
nos termos do Regulamento do Programa de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação,  
Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro, declaro não ter exercido atividade remunerada e nem ter  
recebido apoio financeiro de qualquer natureza no(s) mês(es)

(*Marcar o mês ou os meses nos quais não exerceu atividade remunerada*)

- Mês 1, que refere-se ao mês \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_.
- Mês 2, que refere-se ao mês \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_.
- Mês 3, que refere-se ao mês \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_.

por um ou mais dos motivos expostos a seguir:

- Invalidez ou deficiência
- Doença
- Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

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 do declarante ou do responsável legal do declarante caso ele seja menor de idade