



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO
IFTM – Campus Ituiutaba
Telefone: (34) 3271-4000 (34) 3271-4016 / Email: cgae.itb@iftm.edu.br

DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 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 **Dezembro do ano de 2022**.
- Mês 2, que refere-se ao mês **Janeiro do ano de 2023**.
- Mês 3, que refere-se ao mês **Fevereiro do ano de 2023**.

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 2023.

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