



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS ACARAÚ
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA**

Eu, _____, portador do RG
nº _____, CPF nº _____,
residente no endereço _____,
cidade de _____, declaro que não exerço atividade remunerada e
não possuo 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