



INSTITUTO FEDERAL

Ceará

Campus Acopiara

**DIRETORIA DE ENSINO – DIREN
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO CCA**

CAMPUS QUIXADÁ

**DECLARAÇÃO DE RENDA PARA FINS DE COMPROVAÇÃO AO DIREITO DE
PARTICIPAÇÃO NAS VAGAS DE COTAS DO IFCE**

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, responsável legal pelo candidato _____ declaro que exerço atividade de _____, e a renda mensal familiar é de R\$ _____ para o custeio de despesas com _____ membros na família.

Estou ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a matrícula, ensejará o cancelamento da mesma (Art. 9º, Portaria Normativa No. 18 de 11 de outubro de 2012).

Declaro, também estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às penas sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

_____, _____, de _____ de 20_____

Assinatura do Responsável

Obs.: Este modelo só deve ser usado quando não houver outra forma de comprovar renda.