

MODELO DE ORÇAMENTO PARA AS ÓTICAS

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone () _____ FAX () _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

(Local e data)

Assinatura Gerente/ Funcionário

Carimbo da loja

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO DISCENTE MENOR DE 18 ANOS

Declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por
_____, estudante do Curso
_____ Matrícula N° _____, CPF N°
_____.

Declaro, ainda, estar ciente de que a inveracidade das informações, ora expressas, implicará
prejuízos consoante no Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE, vigente no momento.

_____, / / _____

(Local e Data)

Assinatura do Responsável

CPF

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA FORMAL

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que possuo trabalho formal, com vínculo empregatício, exercendo a função de _____, auferindo renda mensal no valor de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do COVID-19 não tenho como apresentar os demais comprovantes.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, / / _____

(Local e Data)

Assinatura

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA APOSENTADO, PENSIONISTA OU BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Eu, _____, portador do RG nº _____ CPF nº _____, declaro que sou aposentado/pensionista/beneficiário do BPC, auferindo renda mensal no valor de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do COVID-19 não tenho como apresentar os comprovantes emitidos pelas instituições bancárias ou pelo INSS.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____ / / _____

(Local e Data)

Assinatura

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, _____ portador do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que exerço a atividade de _____ auferindo renda mensal aproximadamente no valor de R\$ _____.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura

Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de renda.

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____, CPF _____, RG _____, residente no endereço _____ cidade _____, 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.

_____/_____/____/____

(Local e Data)

Assinatura

ANEXO VI

DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO AUXÍLIO BRASIL

Eu, _____, portador do RG nº _____ CPF nº _____, declaro que sou beneficiário do Programa Auxílio Brasil e recebo o valor mensal de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do COVID-19 não tenho como apresentar os comprovantes emitidos pela entidade legalmente instituída.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, / / _____

(Local e Data)

Assinatura