

**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 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 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que sou beneficiário do Programa Bolsa Família e recebo o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, mas devido ao 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