

ANEXO I**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO
DISCENTE MENOR DE IDADE**

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

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

_____, de _____ de _____.

Assinatura do (a) responsável legal

CPF:

ANEXO II**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.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

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

ANEXO III
MODELO DE ORÇAMENTO PARA ÓTICAS

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone () _____ **E-mail:** _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

(Local e data)

Assinatura Gerente/Funcionário

Carimbo da loja

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

Eu, _____, 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

ANEXO V**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 da COVID-19 não tenho como
apresentar os demais comprovantes. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são
verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

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

Eu, _____ portador do RG n° _____ CPF n° _____, 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 com apresentar os comprovantes emitidos pelas instituições bancárias ou pelo INSS. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO VII**DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO AUXILIO BRASIL (ANTIGO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA)**

Eu, _____, RG n° _____, CPF n° _____, NIS n° _____ declaro que sou beneficiário do Auxilio Brasil e recebo o valor mensal de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do COVID-19 não tenho como apresentar comprovantes emitidos pela entidade legalmente instituída demais. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura