



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO I

**DECLARAÇÃO DE RENDA FORMAL**

*Obs: Uso exclusivo na impossibilidade de apresentar o comprovante formal (Ex: contracheque)*

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 do(a) Declarante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE RENDA PARA APOSENTADO, PENSIONISTA OU BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)**  
*(Obs: Uso exclusivo na impossibilidade de apresentar o comprovante formal)*

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 com 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 do(a) Declarante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

*(Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de renda formal)*

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 do(a) Declarante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_  
, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, residente no  
endereço

\_\_\_\_\_  
\_, cidade \_\_\_\_\_, declaro que não exerço atividade remunerada e não  
posso 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 do(a) Declarante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO V

**DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

*(Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação formal)*

Eu, \_\_\_\_\_  
, portador do RG n° \_\_\_\_\_, CPF  
n° \_\_\_\_\_ NIS \_\_\_\_\_, declaro que sou  
beneficiário do Programa Bolsa Família e recebo o valor mensal de R\$  
\_\_\_\_\_, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do  
COVID19 não tenho como apresentar comprovantes emitidos  
pela entidade legalmente constituída demais.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ**

**ANEXO VI**

**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 do Responsável \_\_\_\_\_



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE LOCADOR DE IMÓVEL**  
**(Declaração para quem mora em casa alugada e não tem contrato de locação)**

Eu \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF  
nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na  
Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
bairro \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_,  
declaro que alugo minha residência, localizada na Rua  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
bairro \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, no valor  
de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_).

Afirmo, ainda, que o aluno(a) \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_, estudante do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do  
Ceará - *Campus* \_\_\_\_\_, está na condição de meu inquilino, pagando, mensalmente, o  
aluguel de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) desde \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ com previsão de término em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Assumo total responsabilidade pelas informações citadas acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Locador (a)