



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
posuo 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 n° _____ e RG n° _____, residente na Rua _____ n° _____ bairro _____, na Cidade de _____, Estado de _____, declaro que alugo minha residência, localizada na Rua _____ n° _____, bairro _____, na Cidade de _____, Estado de _____, no valor de R\$ _____ (_____).

Afirmo, ainda, que o aluno(a) _____, CPF n° _____, 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)