



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA/CAMPUS CABEDELLO
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA

Eu, _____, RG _____
_____ e CPF _____, DECLARO nos termos do Edital nº ____/201__ referente
aos Programas de Assistência Estudantil, que não exerço atividade remunerada e meu sustento provem
de _____

_____.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Cabedelo, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante