



## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, \_\_\_\_\_  
discente do Curso \_\_\_\_\_ do IFPB, *Campus* Cabedelo,  
matrícula \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão  
\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na  
Rua \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado  
\_\_\_\_\_, declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os  
documentos que apresento para inscrição no Processo Seletivo dos Programas de Assistência Estudantil,  
relativo ao ano letivo de 2017, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época, e assumo  
a responsabilidade de manter informado sobre eventuais alterações em minha situação socioeconômica, sob  
pena de suspensão do benefício a mim concedido.

Fico ciente, portanto, que a falsidade desta declaração configura-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Cabedelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável



ANEXO II

**DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ Rua \_\_\_\_\_ (Av., etc.) \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que não possuo o seguinte documento: **Carteira de Trabalho.**

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

Cabedelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL FAMILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que a renda familiar do aluno \_\_\_\_\_ é de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referente aos ganhos obtidos no trabalho de nossa família, em atividades de \_\_\_\_\_ conforme abaixo discriminados:

Nome: \_\_\_\_\_  
Vínculo familiar: \_\_\_\_\_  
Atividade: \_\_\_\_\_  
Valor(R\$): \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Vínculo familiar: \_\_\_\_\_  
Atividade: \_\_\_\_\_  
Valor(R\$): \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
Vínculo familiar: \_\_\_\_\_  
Atividade: \_\_\_\_\_  
Valor(R\$): \_\_\_\_\_

Declaro ainda que, o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam em alteração no acesso do estudante aos Programas de Assistência Estudantil ofertados pelo IFPB.

As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Cabedelo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



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



ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que pago mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, em desclassificação no processo seletivo para Programas da Política de Assistência Estudantil.

As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Cabedelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**

**DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

**DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_



ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE RENDA (Produtor Rural/Pescador Artesanal)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF: \_\_\_\_\_ e da carteira de identidade: \_\_\_\_\_, residente à rua: \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, Município: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que possuo remuneração média mensal de R\$ \_\_\_\_\_ referentes a ganhos em produção rural, desenvolvendo \_\_\_\_\_ atividades \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaro ainda que, o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam em desclassificação no processo seletivo para Programas da Política de Assistência Estudantil.

As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Cabedelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do declarante**

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_, residente à rua: \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_.  
CPF: \_\_\_\_\_, carteira de identidade: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_, residente à rua: \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_.  
CPF: \_\_\_\_\_, carteira de identidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura - Testemunha 1**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura - Testemunha 2**



ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS**

Eu, \_\_\_\_\_ (*peessoa que ajuda*), inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que ajudo financeiramente \_\_\_\_\_ (*nome do membro do grupo familiar que recebe ajuda*) com o valor mensal de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_.

Cabedelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do declarante**

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, carteira de identidade: \_\_\_\_\_, residente à rua: \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_.

2. \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, carteira de identidade: \_\_\_\_\_, residente à rua: \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura - Testemunha 1**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura - Testemunha 2**