



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS TUCURUÍ

**MODELOS DE DECLARAÇÕES REFERENTE AO ANEXO I
DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2020/PROEN
AUXÍLIO PESSOA COM DEFICIÊNCIA-PcD - CAMPUS TUCURUÍ**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS TUCURUÍ

ANEXO II
QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – todos que residem com o estudante						
Integrantes do grupo familiar	Grau de parentesco	Idade	Possui deficiência	Escolaridade	Situação Ocupacional	Rendimento mensal (R\$)



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, portador do RG _____ e CPF _____-____, declaro para fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7115/83), que sou residente e domiciliado na _____, Bairro _____, CEP _____, na Cidade de _____, Estado _____.

Declaro ainda que estou ciente de que informações falsas podem implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

_____, (PA) _____ de _____ de 2020.

Assinatura do estudante ou responsável (Quando for menor de 18 anos)



DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO

Eu, _____, portador do
RG _____ e CPF _____, declaro que
trabalhado como profissional autônomo, exercendo a atividade de
_____, pelo tempo de _____,
no endereço _____,
tendo como renda bruta mensal o valor de aproximadamente R\$ _____
(_____)

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

_____, (PA) _____ de _____ de 2020.

Assinatura do declarante



DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, portador do
RG _____ e CPF _____, domiciliado no
endereço _____,
declaro, sob as penas da lei, que não exerço nenhuma atividade remunerada, sendo
dependente _____ financeiramente _____ de
_____, que é
_____ (informar o grau de parentesco), portador
do RG _____ e CPF _____.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta
declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou
documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

_____, (PA) _____ de _____ de 2020.

Assinatura do declarante



DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, (informar o nome do receptor da pensão alimentícia), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFPA, que recebo R\$ _____ mensais, de _____ (informar o nome da pessoa que paga a pensão), que é _____ (informar o grau de parentesco) referente à pensão alimentícia. Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de _____ (informar o nome do (a) estudante) do processo, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, in verbis:

Falsidade ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Autorizo o IFPA a certificar as informações acima.

_____, (PA) _____ de _____ de 2020.

Assinatura do declarante



TERMO DE DESISTÊNCIA DE AUXÍLIO

Eu, _____, brasileiro,
estudante, inscrito no CPF nº _____ - _____ e RG _____,
residente e domiciliado no endereço
_____, na
cidade de _____, matriculado(a) no Curso
_____, com matrícula nº
_____, no IFPA – Campus Tucuruí, venho por meio deste formalizar a
desistência de Auxílio Permanência, concedido por meio do Edital 002/2020, referente ao
recebimento de 08 (oito) parcelas, a serem pagas no período letivo de 2020, a partir do mês
de MAIO.

O motivo de desistência se dá em razão de opção pelo Auxílio Pessoa com Deficiência –
PcD, ao qual me enquadro nos critérios para recebimento e é vedado o acúmulo com o
Auxílio Permanência, conforme Art. 20 da Instrução Normativa nº 01/2020-PROEN, de 14 de
maio.

_____, (PA) _____ de _____ de 2020.

NOME COMPLETO DO ALUNO

TEL. _____