

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS POSSE

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

**ANEXO I**

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante do curso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de Matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ registrado (a) no CPF sob número\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente no endereço:Rua/Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Setor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, Tel. (\_\_)\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ e nascido na data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Declaro para fins de apresentação ao Instituto Federal Goiano – Campus Posse que **NÃO** tenho acesso à internet em minha residência, onde moram (colocar número de pessoas que moram na casa) \_\_\_\_\_ pessoas com um rendimento bruto total do ambiente familiar de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Declaro ainda que, o tipo de vínculo pelo qual obtemos a maior renda é (marcar somente uma opção):

(    ) Benefício sociais (PBF, BPC, Auxílio Emergencial CoronaVoucher, Ajuda Financeira);

(    ) Sem carteira assinada;

(    ) Autônomo / Profissional Liberal;

(    ) Pensão e/ou aposentadoria de até 1 Salário Mínimo;

(    ) Contrato (Estado, prefeitura ou empresa - Carteira Assinada);

(    ) Microempreendedor individual – MEI;

(    ) Estatutário (Servidor Público – municipal, estadual ou federal).

Comprometo-me atender os requisitos exigidos no Edital, estando ciente de que, o não cumprimento destes requisitos acarretará no cancelamento do benefício. Reconheço ainda que, o recebimento deste Auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com o Instituto. Declaro ainda estar ciente de que a concessão e manutenção do auxílio estará condicionada à disponibilidade financeira orçamentária do IF Goiano –Campus Posse.

Declaro também estar ciente da legislação sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe ser crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante", bem como das normas internas.

Caso eu seja contemplado(a), o auxílio deverá ser depositado na conta bancária abaixo, que está em meu nome.

**Dados Bancários:**

|  |
| --- |
| DISCENTE: |
| CPF:  |
| RG:                                     Órgão expedidor: |
| BANCO: |
| AGÊNCIA: |
| CONTA: |
| TIPO (poupança, conta corrente etc): |

(   ) Não possuo conta bancária em meu nome e não tenho condições de fazer a abertura em decorrência do isolamento social adotado como medida de prevenção à Covid-19.

Declaro que as informações são verdadeiras.

Posse –Goiás, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) discente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Assinatura do responsável em caso de estudante menor)