



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS *AVANÇADO* LAGOA DA CONFUSÃO

EDITAL Nº 14/2021/CAMPUS AVANÇADO LAGOA DA CONFUSÃO/IFTO, 18 DE AGOSTO DE 2021

SELEÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIOS DO EIXO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS REFERENTE AO ORÇAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PNAES)

ANEXO II

Marcar a declaração, preencher e assinar de forma legível, apenas se enquadrar nas condições abaixo

() DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO

Eu (proprietário do imóvel), _____,
RG _____ e CPF _____,
residente e domiciliado no endereço _____

nos termos do Edital vigente do Programa de Assistência Estudantil do Campus Lagoa da Confusão/IFTO, declaro TER IMÓVEL LOCADO SEM CONTRATO, localizado no endereço: (endereço do proprietário do imóvel) _____

Telefone () _____ - Tel.2 () _____

nos termos do Edital vigente do Programa de Assistência Estudantil do Campus Lagoa da Confusão/IFTO, declaro TER IMÓVEL LOCADO SEM CONTRATO, localizado no endereço: _____

para o locatário (nome) _____ portador do RG _____ e CPF _____, telefone para contato () _____, no valor de R\$ _____ (_____).

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal para o signatário, bem como a desclassificação do candidato do Edital em vigência do Programa de Assistência Estudantil 2021/2 do Campus Lagoa da Confusão/IFTO.

XXX, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Proprietário do imóvel

b) () **DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DE DOMICÍLIO** (Apenas para quem não possui comprovante de endereço como água, energia, contrato aluguel e outros. Menores de 18 anos, pais ou responsável legal deverá preencher e assinar)

Eu, _____, RG _____ e CPF _____, residente e domiciliado no endereço _____ nos termos do Edital em vigência do Programa de Assistência Estudantil do Campus Avançado Lagoa da Confusão/IFTO, declaro NÃO POSSUIR COMPROVANTE DE ENDEREÇO.

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal para o signatário, bem como a desclassificação do candidato do Edital em vigência do Programa de Assistência Estudantil 2021/2 do Campus Avançado Lagoa da Confusão/IFTO.

cidade _____, data ____ de ____ de _____

Assinatura do Estudante

(ou Assinatura dos pais ou responsável legal em caso de menores de 18 anos)



Documento assinado eletronicamente por **Jardel Barbosa dos Santos, Diretor**, em 20/08/2021, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1380513** e o código CRC **4FBD9E24**.

Rua 02, Quadra 05A, Lote 01, Setor Lagoa da Ilha - CEP 77493-000 Lagoa da Confusão/TO
portal.iftto.edu.br — reitoria@iftto.edu.br

