



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Pedro Afonso
Direção

EDITAL Nº 06/2024/PAF/REI/IFTO, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024
SOLICITAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IVS)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO E ENDEREÇO

IDENTIFIQUE E PREENCHA A (S) DECLARAÇÃO (ÕES) DE ACORDO COM SUA SITUAÇÃO:

() DECLARAÇÃO DE ALUGUEL SEM CONTRATO

Eu (proprietário do imóvel), _____, RG
_____ e CPF _____, residente e domiciliado no
endereço _____ nos termos do
Edital Nº 06/2024/PAF/REI/IFTO, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024 do Programa de
Assistência Estudantil do Campus Pedro Afonso/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 Nº 06/2024/PAF/REI/IFTO, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024 do Programa de Assistência Estudantil 2024 do Campus Pedro Afonso/IFTO.

(cidade/estado) _____/_____, _____ de _____ de 2025

Assinatura do Proprietário do imóvel

() **DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO DO 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 Nº 06/2024/PAF/REI/IFTO, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Pedro Afonso/IFTO, declaro **NÃO POSSUIR COMPROVANTE DE ENDEREÇO** por motivo: _____.

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 Nº 06/2024/PAF/REI/IFTO, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024 do Programa de Assistência Estudantil do *Campus* Pedro Afonso/IFTO.

(cidade/estado) _____/_____, ____ de _____ de 2025

Assinatura do Estudante

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



Documento assinado eletronicamente por **Mirian Peixoto Soares da Silva, Diretora**, em 21/02/2025, às 17:19, 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 **2678583** e o código CRC **C82F2155**.

Rua Ceará, Nº 1441, Setor Zacarias Campelo — CEP 77.710-00 Pedro Afonso/TO — (63)2111-0373
portal.iftto.edu.br — pedroafonso@iftto.edu.br