



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA  
CAMPUS BOA VISTA  
DEPARTAMENTO DE REGISTROS ACADÊMICOS

ANEXO III  
DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA PER CAPTA

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo para Ingresso nos Cursos de Graduação Presenciais do IFRR - SISU 2019.1, Curso \_\_\_\_\_, Cota \_\_\_\_\_ declaro que a minha família é composta de \_\_\_\_\_ (quantidade) pessoas das quais \_\_\_\_\_ (quantidade) recebem renda, conforme valores abaixo indicados.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro no Instituto Federal de Roraima, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Relação de Membros da Família - incluir o(a) Próprio(a) candidato(a):

Nº	CPF	NOME	GRAU DE PARENTESCO / AFINIDADE	DATA DE NASCIMENTO	POSSUI RENDA	VALOR DA RENDA BRUTA EM R\$
1				___/___/___	( ) sim ( ) não	
2				___/___/___	( ) sim ( ) não	
3				___/___/___	( ) sim ( ) não	
4				___/___/___	( ) sim ( ) não	
5				___/___/___	( ) sim ( ) não	
6				___/___/___	( ) sim ( ) não	
<b>TOTAL DA RENDA BRUTA</b>						
<b>TOTAL DA RENDA FAMILIAR BRUTA PER CAPITA</b>						

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2019.  
Cidade UF Dia Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA  
CAMPUS BOA VISTA  
DEPARTAMENTO DE REGISTROS ACADÊMICOS

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA**

Eu, \_\_\_\_\_ (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penalidades da lei, para fins de apresentação ao IFRR, que não exerci nenhum tipo de atividade remunerada no ano de 2018, sendo dependente financeiramente de \_\_\_\_\_, que é (informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro no Instituto Federal de Roraima, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Boa Vista – RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA  
CAMPUS BOA VISTA  
DEPARTAMENTO DE REGISTROS ACADÊMICOS

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA DE BENEFÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_ (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penalidades da lei, para fins de apresentação ao IFRR, que não exerci nenhum tipo de atividade remunerada no ano de 2018, sendo dependente financeiramente do benefício:

\_\_\_\_\_.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro no Instituto Federal de Roraima, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA  
CAMPUS BOA VISTA  
DEPARTAMENTO DE REGISTROS ACADÊMICOS

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA PARA DESEMPREGADOS

Eu, \_\_\_\_\_

(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penalidades da lei, para fins de apresentação ao IFRR, que não exerço nenhuma atividade remunerada.

**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.**

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro no Instituto Federal de Roraima, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

**Documentos Anexos:**

- ( ) cópia da carteira de trabalho (página da foto, página dos dados pessoais);
- ( ) página do último contrato de trabalho e página subsequente em branco.

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA  
CAMPUS BOA VISTA  
DEPARTAMENTO DE REGISTROS ACADÊMICOS**

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO A OUTRA INSTITUIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG N° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, declaro que não estou vinculado a nenhuma Instituição Pública de Ensino Superior (matriculado ou com matrícula trancada), em conformidade com a Lei 12.089 de 11 de novembro de 2009. Estou ciente de que se for constatada a duplicidade de matrícula, estarei sujeito às determinações legais vigentes, inclusive ter minha matrícula cancelada.

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

