

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA PER CAPTA

Eu, _____, portador(a) do RG n°- _____, Órgão Expedidor _____, e CPF n°- _____, candidato(a) ao Processo Seletivo para Ingresso nos Cursos de Graduação Presenciais do IFRR - SISU 2020.1, 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):

CPF	NOME	GRAU DE PARENTESCO / AFINIDADE	DATA DE NASCIMENTO	POSSUI RENDA	VALOR DA RENDA BRUTA EM R\$
			____/____/____	() sim () não	
			____/____/____	() sim () não	
			____/____/____	() sim () não	
			____/____/____	() sim () não	
			____/____/____	() sim () não	
			____/____/____	() sim () não	
TOTAL DA RENDA BRUTA					
TOTAL DA RENDA FAMILIAR BRUTA PER CAPITA					

Boa Vista – RR, _____ de _____ de 2021.

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 2021.

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
_____, 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 2021

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 2021.

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
Nº _____ CPF nº _____, 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 2021.

Assinatura do(a) declarante