



INSTITUTO FEDERAL
Piauí



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ - IFPI
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO IV

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – POLAE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO ESTUDANTE EM VULNERABILIDADE SOCIAL
CAMPUS ANGICAL

BENEFÍCIO PERMANENTE

Declaração de Profissional Informal ou Autônomo

Eu, _____, RG _____ e
CPF _____, declaro que trabalho como profissional autônomo, exercendo
atividade de _____, perfazendo uma
renda mensal de aproximadamente R\$ _____.
(_____).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas
neste documento.

Angical do Piauí, ____ de _____ de 2023

Assinatura do declarante