

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ - IFPI
CAMPUS PICOS

ANEXO V

EDITAL Nº ____/2024

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – POLAE
PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO ESTUDANTE EM VULNERABILIDADE SOCIAL
CAMPUS PICOS
REAValiação DO BENEFÍCIO PERMANENTE

Declaração de Pessoa Sem Renda

Eu, _____, RG _____ e CPF _____, declaro que não exerço atividade remunerada e meu sustento provém de _____

_____.

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

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante