

ANEXO IV

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – POLAE

PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO ESTUDANTE EM VULNERABILIDADE
SOCIAL

IFPI - CAMPUS TERESINA ZONA SUL

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