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

ANEXO III

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

Angical do Piauí, _____ de _____ de 2023.

_____

Assinatura do Declarante