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

ANEXO V

EDITAL Nº _____

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