**ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (especificar grau de parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da (o) aluna (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculada (o) no Curso Técnico Integrado/Concomitante/Subsequente/Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no IFRO – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, *Campus* Porto Zona Norte, DECLARO para os devidos fins de direito que:

1. ( ) Sou Trabalhador/a Assalariado/Menor Aprendiz/Bolsista/Estagiário com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **(Anexar 03 últimos contracheques)**
2. ( ) Sou Aposentado(a)/Pensionista/Beneficiário de Auxílio Doença/Beneficiário de Prestação Continuada (BPC-LOAS) com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **(Anexar extrato mais recente do pagamento do benefício).**
3. ( ) Sou Autônomo(a)/Profissional Liberal, com renda mensal média baseada nos últimos 03(três) meses de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. ( ) Sou Trabalhador(a) Rural, com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. ( ) Sou Locador(a)/Arrendatário de bens ou imóvel com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
6. ( ) Desempregado(a) e recebo seguro desemprego no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_, até a data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.
7. ( ) Sou Comerciante com estabelecimento próprio/Microempreendedor(a) Individual com renda mensal média baseada nos últimos 06(seis) meses de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
8. ( ) Sou Trabalhador(a) Informal, desenvolvendo a atividade de (especificar a atividade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com renda mensal média baseada nos últimos 03(três) meses de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. ( ) Sou Beneficiário/a do Bolsa Família\* com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **(Anexar comprovante mais recente do pagamento do benefício).**\*No caso de comprovação por meio do Bolsa Família o valor não será computado no cálculo da renda do grupo familiar.
2. ( ) Recebo ajuda financeira de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, grau de parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. ( ) Recebo ajuda em recursos materiais de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, grau de parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. ( ) Não possuo nenhum tipo de renda.
5. ( ) Recebo pensão alimentícia no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente aos menores/dependentes:

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ( ) Não recebo pensão alimentícia.

Declaro estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

**Crime de Falsidade Ideológica . Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Autorizo o IFRO *Campus* Porto Velho Zona Norte, por meio da Coordenação de Assistência ao Educando (CAED) a certificar as informações acima caso julgar necessário.

Por ser esta expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito.

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Assinatura do/a declarante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura dos pais ou responsável : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_