**AUTODECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (especificar grau de parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da (o) aluna (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculada (o) no Curso Técnico/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:

( ) Sou Trabalhador Assalariado/Menor Aprendiz/Bolsista/Estagiário com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **(Anexar 03 últimos contracheques)**

( ) Sou Aposentado/Pensionista/Beneficiário de Auxílio Doença/Beneficiário de Prestação Continuada (BPC-LOAS) com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **(Anexar 03 últimos contracheques).**

( ) Sou Autônomo(a)/Profissional Liberal, com renda mensal média baseada nos últimos 03(três) meses de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Sou Trabalhador Rural, com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Sou Locador/Arrendatário de bens ou imóvel com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Desempregado e recebo seguro desemprego no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_, até a data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

( ) Sou Comerciante com estabelecimento próprio/Microempreendedor Individual com renda mensal média baseada nos últimos 06(seis) meses de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Sou Trabalhador Informal, desenvolvendo a atividade de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

( ) Sou Beneficiário do Bolsa Família\* com renda mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Recebo ajuda financeira de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, grau de parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_desde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Não possuo nenhum tipo de renda.

( ) Recebo pensão alimentícia no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_referente aos menores/dependentes:

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

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

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

( ) Não recebo pensão alimentícia.

\* No caso de comprovação por meio do Programa Bolsa Família o valor não será computado no cálculo da renda do grupo familiar.

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 Comissão de Elaboração de Editais, Análise e Concessão de Auxílios (CEAC) 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.

Porto Velho, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante