



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS VIANA

### Anexo I - Termo Comprobatório de Declaração de Renda

A apresentação deste Termo Comprobatório de Declaração de Renda não dispensa, quando solicitado, uma posterior apresentação de documentos complementares.

Eu, \_\_\_\_\_, (nome do estudante), Matrícula IFES \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob penas da lei, para fins de comprovação de declaração de renda no **Edital 01/ 2024** – Assistência Estudantil/Ifes-Campus Viana, que possuo renda mensal de até 1,5 Salário Mínimo per capita, conforme descrição abaixo:

Informe aqui o nome de todas as pessoas que compõem seu Grupo Familiar, inclusive você). Para o preenchimento deste quadro considere a definição de Grupo Familiar descrita no item 18.2 deste Edital.	CPF	Idade	Grau de Parentesco	Renda Mensal	Indicar a fonte da renda (assalariado com carteira assinada; autônomo; trabalho informal/"bicos"; aposentadoria, pensão ou benefício do INSS; benefício social (auxílio emergencial, bolsa família, etc); outros – especificar
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<b>RENDA TOTAL</b>					
(somar todas as rendas mensais individuais)					
<b>RENDA PER CAPITA</b>					
(somar todas as rendas individuais e dividir pela quantidade de membros da família, incluindo o estudante).					

Declaro que as informações constantes neste Termo Comprobatório de Renda são de minha inteira responsabilidade e, que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição nos termos da legislação em vigor, artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei n 2848, de 07/12/40 (falsidade ideológica).

Por ser expressão da verdade, o declarante firma o presente.

\_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante Declarante (caso menor de 18 anos, o responsável legal também deve assinar)

TESTEMUNHA (Maior de 18 anos): \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

\_\_\_\_\_  
Nome legível da Testemunha

\_\_\_\_\_  
CPF da Testemunha

\_\_\_\_\_  
Telefone da Testemunha