



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM CURSO DE GRADUAÇÃO

(Favor preencher o formulário preferencialmente em letra de forma)

1 – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do Candidato:													
Data de Nascimento:						Nacionalidade							
/ /													
Município onde Nasceu											UF		
Nome do Pai:													
Nome da Mãe:													
Código de Endereçamento Postal (CEP)				DDD	Fone Fixo				DDD	Fone Celular:			
Endereço Residencial:													
Bairro:											Nº		
Município											UF		
E-mail													

2 – DOCUMENTOS PESSOAIS

CPF											
Documento de Identificação com foto:											
RG Nº				Órgão Expedidor/UF:				Data de Expedição:			
								/ /			
CNH Nº						Data de Expedição					
						/ /					
Carteira de Trabalho - CTPS Nº				Série Nº				Data de Expedição			
								/ /			
Carteira Profissional Nº				Órgão Expedidor/UF				Data de Expedição			
								/ /			
Passaporte Nº						Data de Expedição					
						/ /					
Documento Militar Nº						Tipo de Documento Militar					
						Ativo		Reservista		Dispensa	

3 – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Câmpus:						Polo:					
Nome do Curso:											
Tipo de Vaga Pleiteada (assinale com "x" o tipo de vaga pleiteada):											
<input type="checkbox"/> Ampla Concorrência											
• Sistema de Cota (Lei Nº 12.711/2012)											
<input type="checkbox"/> L1 – Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena, nos termos da legislação, com renda bruta familiar <i>per capita</i> igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública.											
<input type="checkbox"/> L2 – Candidato com renda bruta familiar <i>per capita</i> igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública.											
<input type="checkbox"/> L3 – Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com renda bruta familiar <i>per capita</i> superior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública.											
<input type="checkbox"/> L4 – Candidato com renda bruta familiar <i>per capita</i> superior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública.											
<input type="checkbox"/> L5 – Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com deficiência, nos termos da legislação, com renda bruta familiar <i>per capita</i> igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública.											
<input type="checkbox"/> L6 – Candidato com deficiência com renda bruta familiar <i>per capita</i> igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública.											
<input type="checkbox"/> L7 – Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com deficiência com renda bruta familiar <i>per capita</i> superior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública.											
<input type="checkbox"/> L8 – Candidato com deficiência, nos termos da legislação, com renda bruta familiar <i>per capita</i> superior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública.											

Forma de Ingresso

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Processo Seletivo Especial (PSE) | <input type="checkbox"/> Processo Seletivo por Currículo | <input type="checkbox"/> Convênio de Coop. Técnica |
| <input type="checkbox"/> SISU – Sist. de Seleção Unificada | <input type="checkbox"/> Processo Seletivo Unificado - PSU | <input type="checkbox"/> Transferência <i>ex-officio</i> |
| <input type="checkbox"/> Transferência na Rede IF | <input type="checkbox"/> Processo Seletivo Superior | |



EDITAL Nº 02, DE 17 DE MAIO DE 2022

4 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Com relação à raça/etnia, como você se considera?													
<input type="checkbox"/>	Amarelo	<input type="checkbox"/>	Branco	<input type="checkbox"/>	Índio	<input type="checkbox"/>	Pardo	<input type="checkbox"/>	Preto	<input type="checkbox"/>	Quilombola	<input type="checkbox"/>	Sem Declaração
2. Qual sua área demográfica de procedência?													
<input type="checkbox"/>	Urbana					<input type="checkbox"/>	Rural						
3. Em que rede de ensino você concluiu:													
Ensino Fundamental?					Ensino Médio?								
<input type="checkbox"/>	Pública			<input type="checkbox"/>	Privada		<input type="checkbox"/>	Pública		<input type="checkbox"/>	Privada		
4. Qual a renda total de sua família?													
<input type="checkbox"/>	Menos de 1 salário mínimo					<input type="checkbox"/>	De 1 a 2 salários mínimos						
<input type="checkbox"/>	Acima 2 a 3 salários mínimos					<input type="checkbox"/>	Acima 3 a 5 salários mínimos						
<input type="checkbox"/>	Acima 5 a 10 salários mínimos					<input type="checkbox"/>	Acima 10 a 20 salários mínimos						
<input type="checkbox"/>	Acima de 20 salários mínimos					<input type="checkbox"/>							
5. Qual a renda <i>per capita</i> de sua família?													
<input type="checkbox"/>	Menos de 0,5 salário mínimo					<input type="checkbox"/>	De 0,5 até 1 salário mínimo						
<input type="checkbox"/>	Acima de 1 até 1,5 salário mínimo					<input type="checkbox"/>	Acima de 1,5 até 2,0 salários mínimos						
<input type="checkbox"/>	Acima de 2 até 2,5 salários mínimos					<input type="checkbox"/>	Acima 2,5 até 3 salários mínimos						
6. Caso você seja pessoa com deficiência (PCD), assinale abaixo qual ou quais são suas deficiências.													
<input type="checkbox"/>	Física					<input type="checkbox"/>	Mental						
<input type="checkbox"/>	Visual					<input type="checkbox"/>	Auditiva						
<input type="checkbox"/>	Múltipla (associação de duas ou mais deficiência)					<input type="checkbox"/>							
7. Você necessita de atendimento educacional especial para Alta Habilidades/Superdotação?													
<input type="checkbox"/>	Sim					<input type="checkbox"/>	Não						

5 – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA MATRÍCULA (apresentar original para conferência e fotocópia legível)

<input type="checkbox"/>	Requerimento de matrícula devidamente preenchida (disponível no site www.ifpa.edu.br ou Secretaria Acadêmica)
<input type="checkbox"/>	CPF
<input type="checkbox"/>	Documento de identificação com foto (RG ou CNH ou CTPS ou Carteira Profissional ou Passaporte ou Documento Militar)
<input type="checkbox"/>	Certificado de conclusão do Ensino Médio ou documento equivalente e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Médio
<input type="checkbox"/>	Certificado de Alistamento ou documento militar de dispensa ou reservista para candidato do sexo masculino (obrigatório para maiores de 18 a 45 anos)
<input type="checkbox"/>	Título de Eleitor com comprovante de quitação eleitoral
<input type="checkbox"/>	Certidão de nascimento ou casamento
<input type="checkbox"/>	Comprovante de residência (água, energia elétrica, telefone)
<input type="checkbox"/>	Documentos comprobatórios para reserva de vagas (Lei Nº 12.711/2012) e ações afirmativas

6 – PARA USO DO ALUNO

Você possui matrícula em Instituição Pública de Ensino Superior?			
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
(apresentar documento comprobatório de desligamento da instituição, em conformidade com a Lei Nº 12.089/2009)			
Declaro para fins de direito, sob as penas da lei, a veracidade das informações prestadas neste requerimento e na documentação exigida pelo IFPA para fins de habilitação para matrícula na instituição. Declaro, também, ter ciência da minha exclusão no processo de seleção de ingresso no IFPA na falta de documento(s) obrigatório(s). Estou ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da lei.			
Local e data _____/_____/____/____		_____ Assinatura do candidato ou responsável legal (conforme documento de identidade)	

7 – PARA USO DO IFPA

Local e data _____/_____/____/____		_____ Assinatura do servidor do IFPA	
---------------------------------------	--	---	--



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
PSE CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO DO CAMPO
CAMPUS – BRAGANÇA
EDITAL Nº 02, DE 17 DE MAIO DE 2022



QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

IDENTIFICAÇÃO

Nome Oficial: _____

Nome Social: _____

Campus: _____ Curso: _____ Turno: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: Masculino Feminino

Estado civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo União estável/mora com companheiro

Qual cor/etnia você se considera/declara: Branca Preta Parda Amarela Indígena

Possui alguma deficiência? (De acordo com Decreto 3.298 de 20/12/99) Não Sim:

Auditiva Visual/Visão subnormal Física Cognitiva Múltipla

ENDEREÇO E CONTATOS

Endereço: _____ Nº

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade/Estado: _____

Telefone: _____ Telefone: _____

E-mail: _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
PSE CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO DO CAMPO
CAMPUS – BRAGANÇA
EDITAL Nº 02, DE 17 DE MAIO DE 2022



DADOS ESCOLARES

Cursou seu ensino fundamental em:

- Escola Pública
 Parte em escola pública e parte em particular
 Particular com bolsa parcial
 Particular com bolsa integral
 Particular sem bolsa
 Outros:

Cursou o seu ensino médio em:

- Escola Pública
 Parte em escola pública e parte em particular
 Particular com bolsa parcial
 Particular com bolsa integral
 Particular sem bolsa
 Outros:

No processo seletivo do IFPA você optou por cotas? Não Sim

Se SIM, Qual?

- Cotas para Escola Pública
 Cotas para Escola Pública e Renda
 Cotas para Escola Pública e Etnia (preto, pardo, indígena)
 Cotas para Escola Pública, Renda e Etnia (preto, pardo, indígena)
 Cotas para pessoa com deficiência

Qual o meio de transporte utilizado para frequentar as aulas?

- Carro Moto Bicicleta Ônibus municipal Barco Veículo de tração animal
 Ônibus intermunicipal Transporte alternativo (taxi, van, moto-taxi, outros) Outros.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
PSE CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO DO CAMPO
CAMPUS – BRAGANÇA
EDITAL Nº 02, DE 17 DE MAIO DE 2022



DADOS FAMILIARES

No momento, você mora:

Sozinho Com os pais Com os avós Com somente um dos pais Em casa de familiares/amigos

República Pensão Esposo(a) e/ou filhos Filhos Outro

Tem filhos até 5 anos de idade ou com deficiência? Não Sim.

Algum membro da sua família que reside com você possui doença grave¹, fazendo uso de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam ser comprovados? Não Sim

Algum membro da sua família que reside com você possui deficiência? Não Sim

No grupo familiar há menores de 18 anos? Não Sim. Quantos?

Há pessoas idosas (60 anos ou mais) na família? Não Sim

Qual o número total de pessoas na família? _____.

(1) São consideradas doenças graves pelas principais leis brasileiras: Neoplasia maligna (câncer), espondiloartrose anquilosante, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, nefropatia grave, síndrome da deficiência imunológica adquirida – Aids, contaminação por radiação (com base em conclusão da medicina especializada), hepatopatia grave, fibrose cística (mucoviscidose).

SITUAÇÃO DE MORADIA (RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA)

A residência da família é: Própria Alugada Cedida Financiada Outros

Tipo de moradia é: Alvenaria Madeira Taipa Mista

Tipo de localidade: Urbana Rural (ribeirinha, estrada) Área de Ocupação

A família possui outros imóveis além do que habita? Não Sim

Qual tipo de imóvel?

Terreno/Lote Ponto de Comércio de aluguel Casa/Apartamento Chácara / Sítio

Fazenda



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
PSE CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO DO CAMPO
CAMPUS – BRAGANÇA
EDITAL Nº 02, DE 17 DE MAIO DE 2022



RENDA FAMILIAR

O estudante está inscrito no Cadastro Único para programas sociais?

Não Sim NIS Nº

Quem é(são) responsável(is) pela manutenção financeira de sua família?

O próprio estudante Os pais Somente a mãe Somente o pai
 Avô/Avó Outros (parentes, amigos, etc.) Depende exclusivamente de programas sociais.

Alguém na sua residência possui algum benefício social:

Bolsa família BPC/LOAS Outro:

Qual a **renda bruta familiar mensal** (a soma da renda de todos que moram em sua casa)?

Menos de 1 salário mínimo De 1 a 2 salários mínimos De 2 a 3 salários mínimos
 De 3 a 4 salários mínimos De 4 a 5 salários mínimos Mais de 5 salários mínimos

Qual a **renda familiar per capita** (a renda familiar mensal dividida pelo número de pessoas residentes na casa)?

Inferior a ½ salário mínimo De ½ a 1 salário mínimo De 1 a 1,5 salários mínimos
 De 1,5 a 2,5 salários mínimos De 2,5 a 3 salários mínimos Mais de 3 salários mínimos

Fonte dos recursos financeiros do principal provedor da família:

Assalariado (CTPS assinada) Autônomo/Profissional Liberal Atividade Rural
 Trabalhador Informal (bicos) Aposentado ou Pensionista Rendimento de aluguel
 Pensão alimentícia Sócio e/ou dirigente de empresa.

Você está inserido em alguma atividade acadêmica remunerada?

Não Sim, estágio R\$
 Sim, Projeto de Iniciação Científica. Qual? _____ R\$
 Sim, Projeto de Extensão. Qual? _____ R\$
 Sim, outra. Qual? _____ R\$



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
PSE CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO DO CAMPO
CAMPUS – BRAGANÇA
EDITAL Nº 02, DE 17 DE MAIO DE 2022



DESPESAS FAMILIARES:			
Prestação da casa própria/aluguel	R\$	Acesso a internet	R\$
Alimentação	R\$	Mensalidade escolar	R\$
IPTU anual	R\$	Pensão alimentícia	R\$
Luz	R\$	Combustível e ou transporte público	R\$
Água	R\$	Plano de saúde	R\$
Telefone	R\$	Empregados mensalistas	R\$
Valor total das despesas		R\$	



AUTODECLARAÇÃO

(de vínculo a curso superior de graduação em IES pública)

Eu, _____, portador da Cédula de Identidade nº _____ Órgão Expedidor _____ e CPF nº _____-_____, selecionado para o curso de Licenciatura em educação do Campo do IFPA/Campus Bragança, **DECLARO** ter conhecimento do teor da Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, que proíbe uma mesma pessoa, na condição de estudante, ocupar 02 (duas) vagas, simultaneamente, em cursos de graduação, em uma ou mais instituições públicas de ensino superior em todo o território nacional.

Assim, para que meu vínculo acadêmico ao curso do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – IFPA para o qual fui selecionado(a) seja efetivado, declaro que **NÃO OCUPO** vaga em outro curso de graduação desta ou de outra instituição pública de ensino superior brasileira.

Declaro, ainda, que estou ciente de que devo comunicar ao Setor de Registros Escolares do Campus Bragança qualquer alteração que venha a ocorrer na condição ora declarada, enquanto durar o vínculo acadêmico com o IFPA.

_____, de _____ de _____.
(localidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) declarante

Assinatura do responsável
(se o declarante for menor de 18 anos)

*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - 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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



AUTODECLARAÇÃO

(estudante que obteve certificação do Ensino Médio com base nos resultados do Exame Nacional do Ensino Médio –ENEM ou do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino)

Eu, _____, de nacionalidade _____, nascido em ___/___/_____, no município de _____, Estado _____, filho de _____ e de _____, estado civil _____, residente e domiciliado à _____ CEP nº _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____, expedida em ___/___/____ e CPF nº _____-____, concorrendo a uma vaga reservada a egressos de escola pública, **DECLARO**, sob as penas da lei, NÃO TER CURSADO, em nenhum momento, parte do Ensino Médio em escola particular.

Comprometendo-me a comprovar tal condição perante ao IFPA, quando solicitado, sob pena de eliminação do processo seletivo ou perda do direito à vaga.

_____, de _____ de _____.
(localidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) declarante

Assinatura do responsável
(se o declarante for menor de 18 anos)

*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - 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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



AUTODECLARAÇÃO

(de ter cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública)

Eu, _____, de
nacionalidade _____, nascido em ___/___/_____, no município de
_____, Estado _____, filho
de _____ e de
_____, estado civil
_____, residente e domiciliado à _____
_____ CEP nº _____,
portador da Cédula de Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____, expedida
em ___/___/_____ e CPF nº _____, _____, **DECLARO** ter cursado integralmente todos
os anos do Ensino Médio em escola pública, para fins de reserva de vaga a egresso de escola pública em
processo seletivo do IFPA. Comprometendo-me a comprovar tal condição ao IFPA quando solicitado,
sob pena de eliminação do processo seletivo ou da perda do direito à vaga.

Declaro a veracidade das informações prestadas e atesto que estou ciente sobre o artigo 299 do
Código Penal Brasileiro que dispõe que é crime "*omitir, em documento público ou particular,
declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita
com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante*".

Autorizo o IFPA a verificar as informações prestadas, ciente de que a omissão ou falsidade das
informações resultará nas punições cabíveis, inclusive desclassificação do processo seletivo ou a perda
do direito à vaga.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para efeitos legais.

_____, de _____ de _____
(localidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) declarante

Assinatura do responsável
(se o declarante for menor de 18 anos)

*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - 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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



AUTODECLARAÇÃO

(Cor/raça/etnia - Preto, pardo, indígena, pessoa com deficiência)

Eu, _____, de nacionalidade _____, nascido(a) em ____/____/____, no município de _____, estado _____, filho(a) de _____ e de _____, estado civil _____, residente e domiciliado(a) no endereço _____ cidade _____, estado _____ CEP _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida em ____/____/____, órgão expedidor _____, CPF _____, declaro, sob as penas da lei, que sou () preto(a) () pardo(a) () indígena () pessoa com deficiência. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal¹ e às demais penalidades legais aplicáveis.

Bragança/PA, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Declarante

¹ O Decreto-Lei no 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer 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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



AUTODECLARAÇÃO

(de renda familiar bruta per capita)

DADOS DO(A) DECLARANTE			
Nome:			
Filiação:			
Nacionalidade:		Naturalidade:	
Identidade:		CPF:	
Endereço:			Nº
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

DECLARO, sob as penas da lei, que minha família é composta de _____ (número) pessoas, conforme cópia do documento de identidade anexo, das quais _____ (número) recebem renda, conforme valores identificados abaixo.

COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL					
Nº	Nome	Parentesco	Trabalha		Renda (R\$)
			Sim	Não	

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, e estou ciente que a prestação de informação falsa incorrerá nas penas de crime de falsidade ideológica previsto no art. 299 do Código Penal*, além do cancelamento da matrícula e do vínculo acadêmico com o IFPA, caso configurada a prestação de informação falsa apurada posteriormente à habilitação de matrícula, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____, de _____ de _____.

Assinatura do(a) declarante

Assinatura do responsável
(se o declarante for menor de 18 anos)

*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - 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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



AUTODECLARAÇÃO (de convívio familiar)

DADOS DO DECLARANTE			
Nome:			
Filiação:			
Nacionalidade:		Naturalidade:	
Identidade:		CPF:	
Endereço:			Nº
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

DECLARO, sob as penas da lei, que minha família é composta de ____ (número) pessoas, incluindo eu, que contribuem para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas ou pagas pela renda familiar, todas convivendo no mesmo domicílio.

MEMBROS DA FAMILIAR POR GRAU DE PARENTESTO			
Nº	Nome	Parentesco	Assinatura

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, e estou ciente que a prestação de informação falsa incorrerá nas penas de crime de falsidade ideológica previsto no art. 299 do Código Penal*, além do cancelamento da matrícula e do vínculo acadêmico com o IFPA, caso configurada a prestação de informação falsa apurada posteriormente à habilitação de matrícula, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação). **E para corroborar informações, junto a esta declaração cópia do documento de identidade de cada membro da família declarado acima.**

_____, de _____ de _____.

Assinatura do(a) declarante

Assinatura do
responsável
(se o declarante for menor de 18 anos)

*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - 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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



AUTODECLARAÇÃO

(de renda por exercício do trabalho autônomo)

Eu, _____, de
nacionalidade _____, nascido em ___/___/_____, no município de
_____, Estado _____, filho
de _____ e de
_____, estado civil
_____, residente e domiciliado à _____
_____ CEP nº _____,
portador da Cédula de Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____, expedida
em ___/___/_____(**cópia anexa**) e CPF nº _____-_____, **DECLARO**, sob as penas da
lei, e para fins de comprovação junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará –
IFPA, que perfaço uma renda mensal aproximada de R\$ _____
(_____)
referente ao exercício do trabalho autônomo de _____, que
desenvolvo sem vínculo empregatício desde ___/___/_____.

Declaro que as informações contidas nesta declaração são verdadeiras, e estou ciente de que a omissão ou prestação de informações ou documentos falsos ou divergentes constitui crime de falsidade ideológica previsto em lei*.

_____, de _____ de _____.
(localidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) declarante

*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - 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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.