



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO PARA COMPROVAR O NÃO RECEBIMENTO DE RENDA

Eu, _____, data de nascimento: ____ / ____ / ____,

CPF _____, RG: _____, UF emissor _____,

TELEFONE: () _____, CELULAR: () _____,

Endereço: _____, nº _____,

Bairro: _____, Cidade: _____,

Estado: _____, CEP _____, participante do Vestibular Enem IFSP

02/2024, **EDITAL** **IFSP** nº **40/2024**, *Campus*

_____ para o curso

_____, número de inscrição _____, **DECLARO**

não ter recebido nenhuma renda no período de

_____.

IMPORTANTE: Ao assinar este requerimento, o/a candidato/a declara estar ciente de que as informações aqui prestadas são de sua inteira responsabilidade e que poderá responder judicialmente caso alguma falsidade venha a ser comprovada.

Local e data: _____, ____ / ____ / ____.

Assinatura do/da Requerente