



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ DECLARO que não recebi no período de junho, julho e agosto de 2023, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e/ou quaisquer outros. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao IFMG - Campus Avançado Ponte Nova, a alteração dessa situação de não existência de renda por minha parte e dos familiares maiores de 18 anos, apresentando a documentação comprobatória. Sob as penas das Leis Civil e Penal, DECLARO que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código penal).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2024.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA