**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA**

Eu,       , portador da Carteira de Identidade RG nº        e inscrito no CPF sob o nº       , declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFMT, que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada desde       , sendo dependente financeiramente de       , que é meu/minha        (informar grau de parentesco da pessoa), portador(a) da Carteira de Identidade RG nº       e inscrito no CPF sob o nº      .

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicarão medidas judiciais.

Autorizo o Instituto Federal de Mato Grosso a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Assinatura do declarante ou responsável legal