



## 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