

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE APOSENTADORIA, PENSÃO OU BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Eu, _____ Portador(a) do
RG n° _____ e CPF nº _____
_____, declaro, para os fins previstos no Edital 02/2023/IFMT-SRS do

Programa de Incentivo a Permanência, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, IFMT Campus Sorriso, que:

() Meu sustento tem sido proveniente de _____ (pensão, BPC e/ou aposentadoria) no valor de R\$ _____.

() Pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____ para Auxiliar nos cuidados de _____ (escrever o nome da(s)/do(s) filha(s)/o(s)).

Estou ciente de todas as informações contidas no Edital 02/2023/IFMT-SRS e de meus direitos e deveres nele contido, bem como declaro que as informações contidas neste estudo são verdadeiras, sendo que, tenho consciência da falta que possa estar cometendo caso infrinja o artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica): *Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

Sorriso, ____/____/2023.

Assinatura do(a) Declarante