

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO**

**Rua Waldemar Mascarenhas, S/N, Bairro do Portão, Governador Mangabeira-Ba**

**Declaração** (estudantes maiores)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG/CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliada/o no endereço (rua, bairro/localidade, cidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro a minha impossibilidade de fazer a retirada dos Kits Alimentares do IF BAIANO em função de ( ) trabalho ( ) doença ( ) luto ( ) obrigação religiosa ( ) viagem ( ) outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por isso autorizo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, grau de parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a receber os Kits Alimentares a que tenho direito.

Declaro sob as penalidades previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, que essas informações são verdadeiras e que estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados falsos e/ou divergentes podem acarretar na exclusão do recebimento de novos kits alimentares.

Assinatura da(o) estudante/CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da(o) responsável pela retirada/CPF ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obs.: No ato da retirada dos kits serão solicitados RG/CPF da(o) estudante e da (o) declarante.**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO**

**Rua Waldemar Mascarenhas, S/N, Bairro do Portão, Governador Mangabeira-Ba**

 **Declaração** (estudantes menores)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (mãe/pai, madrasta/padrasto, avô/avó, responsável legal) da(o) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do curso ( ) Agroindústria ( ) Agropecuária ( ) Informática, ( ) 1ª ( ) 2ª ( ) 3ª série ,residente domiciliada(o) no endereço (rua, bairro/localidade, cidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro a minha impossibilidade de fazer a retirada dos Kits Alimentares do IF BAIANO em função de ( ) trabalho ( ) doença ( ) luto ( ) obrigação religiosa ( ) viagem ( ) outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por isso autorizo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, grau de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a receber os Kits Alimentares a que a(o) estudante acima mencionada(o) tem direito.

Declaro sob as penalidades previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, que essas informações são verdadeiras e que estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados falsos e/ou divergentes podem acarretar na exclusão do recebimento de novos kits alimentares.

Assinatura/RG/CPF da(o) responsável pela(o) estudante

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

Assinatura/RG/CPF da(o) responsável pela retirada

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

**Obs.: No ato da retirada dos kits serão solicitados RG/CPF da(o) estudante e da (o) declarante.**