



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Av. Dr. Randolpho Borges Junior nº 2900 - Univerdecidade – CEP: 38064-200 – Uberaba/MG  
Telefone: (34) 3326-1124 / Fax: (34) 3326-1101 / Email: proext@iftm.edu.br

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA II (MENOR DE IDADE)**

Nome do estudante:

\_\_\_\_\_ (beneficiado)

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, responsável legal pelo estudante supracitado, nos termos da lei 7115 de 29 de agosto de 1983 e em atendimento ao Programa de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro, declaro que o mesmo reside no imóvel localizado na cidade de \_\_\_\_\_ na rua/avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente que poderão ser realizadas entrevistas ou visitas domiciliares para dirimir qualquer dúvida pertinente a documentação apresentada e que, persistindo a dúvida, poderão ser exigidos novos documentos comprobatórios que auxiliem na decisão final.

Declaro estar ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento, sendo que a declaração inverídica tipifica o crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal.

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

Assinatura