

NOME DO CANDIDATO: _____

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO: _____

DECLARAÇÃO - MEMBRO DE FAMÍLIA DE BAIXA RENDA

Declaro para os fins de isenção de taxa de inscrição, junto ao Instituto Federal do Ceará, que sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135, de 2007.

Declaro ainda estar ciente de que a falsidade da presente informação sujeitará o declarante às sanções previstas em Lei.

_____, ____ de _____ de 2014.

ASSINATURA