



**PRÓ-REITORIA DE ENSINO  
DEPARTAMENTO DE INGRESSOS**

**EDITAL Nº 10/GR-IFCE/2016**

**ANEXO VII - DECLARAÇÃO - MEMBRO DE FAMÍLIA DE BAIXA RENDA**

Nome do candidato: \_\_\_\_\_  
Protocolo de Inscrição: \_\_\_\_\_  
Cargo/subárea: \_\_\_\_\_

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 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato