

**ANEXO IX****DECLARAÇÃO SOBRE OUTRAS FONTES DE RENDA****( Para casos em que não declare Imposto de Renda Pessoa Física;)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,

CEP \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFNMG, **que não possuo outras fontes de renda, além das que declarei no presente processo de seleção.**

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam exclusão de \_\_\_\_\_ (*nome do(a) estudante*) do processo, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha 1: \_\_\_\_\_

CPF:

Testemunha 2: \_\_\_\_\_

CPF: