



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA  
CAMPUS BOA VISTA DEPARTAMENTO DE REGISTROS ACADÊMICOS

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA**

Eu, \_\_\_\_\_ (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penalidades da lei, para fins de apresentação ao IFRR, que não exerci nenhum tipo de atividade remunerada no ano de 2020/2021, sendo dependente financeiramente de \_\_\_\_\_, que é (informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro no Instituto Federal de Roraima, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Boa Vista – RR, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do(a) declarante