

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador/a do RG: \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_, residente à  
Rua/Avenida/Travessa/Povoado/Sítio \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_,

Complemento: \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_, Município: \_\_\_\_\_,

Estado: \_\_\_\_\_, declaro que \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Subcrevo a presente declaração, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

**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 Alagoas, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação). Também estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento do Auxílio ou Programa, se concedidas, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.  
(Cidade) (Dia) (Mês)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante