



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA – SETC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
NÚCLEO DE APOIO AO ESTUDANTE - NAE  
IFMT – CAMPUS VÁRZEA GRANDE

**ANEXO I**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE NA DECLARAÇÃO DAS INFORMAÇÕES  
- Auxílio a Acessibilidade Digital - CHIP\INTERNET**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do(a) estudante),  
inscrito no CPF \_\_\_\_\_ residente e domiciliado sob o  
endereço \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Matriculado \_\_\_\_\_ regularmente no curso de

\_\_\_\_\_ sob o número de matrícula \_\_\_\_\_ no Instituto Federal de  
Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso campus Várzea Grande. **DECLARO  
PARA OS DEVIDOS FINS E SOB PENA DA LEI** serem verídicas todas as  
informações prestadas no formulário de inscrição no Edital 022/2020. Declaro também  
estar ciente do referido Edital e me comprometo com as disposições do mesmo.

**DECLARO ESTAR CIENTE DA LEGISLAÇÃO**, que sob o art. 299 do Código  
Penal que dispõe ser crime “omitir, em documento público ou particular, declaração que  
dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita  
com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente  
relevante.

Obs. 1: O estudante ou responsável legal declara estar ciente de que, encerradas as atividades remotas e  
tendo retornado às atividades presenciais, poderá ser solicitada comprovação da situação de  
vulnerabilidade que motivou a solicitação do auxílio a Acessibilidade Digital. Caso não haja  
comprovação da vulnerabilidade, o estudante deverá devolver o recurso recebido indevidamente à  
Administração Pública.

\_\_\_\_\_ (Cidade e Estado), \_\_\_\_\_ (data) de \_\_\_\_\_ (mês) \_\_\_\_\_ de  
2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável legal  
(caso for menor de 18 anos)