



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MARANHÃO  
CAMPUS IMPERATRIZ**

**ANEXO IV  
DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO AUXÍLIO INCLUSÃO DIGITAL**

Nome do estudante:	CPF:
Curso:	Turma:
<i>Campus:</i>	
E-mail:	Telefone:( )
Endereço:	
Cidade:	

**DECLARO:**

Ter recebido o Auxílio Inclusão Digital do IFMA Campus \_\_\_\_\_; Que o Auxílio Inclusão Digital permitiu o meu acesso às Atividades Pedagógicas Não Presenciais do Curso durante o período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ por meio da utilização de serviço de internet.

Autorizo a verificação dos dados, estando ciente que a omissão ou falsidade de informações resultará nas penalidades cabíveis, além da imediata devolução dos valores indevidamente recebidos.

Local e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável (estudante menor de 18 anos)