



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITABAIANA  
DIREÇÃO GERAL  
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

**EDITAL N° 05/2022, 22 de junho de 2022**

**CHAMADA PARA SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE ÓCULOS DE GRAU AOS ESTUDANTES DO IFPB  
– CAMPUS ITABAIANA**

**PROGRAMA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE – CONCESSÃO DE ÓCULOS DE GRAU**

A Direção Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – Campus Itabaiana, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, através do Núcleo de Assistência Estudantil (NAE), torna público o processo de inscrição/solicitação dos/as estudantes regularmente matriculados/as nos cursos técnicos presenciais do Campus para o PROGRAMA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE – CONCESSÃO DE ÓCULOS DE GRAU, em consonância com as diretrizes da Política de Assistência Estudantil do IFPB, aprovada pela Resolução nº 25/2018/CONSUPER/IFPB.

**1. INFORMAÇÕES GERAIS**

1.1. O Programa de Atenção e Promoção à Saúde – Concessão de Óculos de Grau está inserido no âmbito dos programas que integram a Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Paraíba (IFPB) e, como tal, tem o propósito de contribuir para assegurar aos educandos o acesso, a permanência e a conclusão do curso.

1.2. A presente Chamada visa, a partir da oferta de óculos de grau aos/às estudantes, atender ao objetivo de promoção de saúde e prevenção de doenças disposto na Política de Assistência Estudantil do IFPB.

1.3. O Programa de Atenção e Promoção à Saúde – Concessão de Óculos de Grau será operacionalizado mediante a confecção e entrega gratuita de óculos de grau completo (aquisição de Grau completo e lentes multifocais- armação em metal ou acetato e lentes multifocais) para os/as estudantes solicitantes, observando-se o previsto neste documento orientador.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

## **2. DO PÚBLICO-ALVO**

2.1. Poderão ser atendidos por esta Chamada, estudantes regularmente matriculados/as nos cursos técnicos presenciais do IFPB – Campus Itabaiana e que apresentem comprovada necessidade de utilização de óculos de grau.

2.2. Em cumprimento ao disposto no Art. 5º do Decreto nº 7.234/2010, serão atendidos, prioritariamente, estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar **per capita** de até 1,5 salário-mínimo vigente em 2022, sem prejuízo dos demais requisitos fixados neste documento.

## **3. DAS VAGAS**

3.1. Será oferecido um total de 25 (**cinquenta**) vagas.

3.1.1. Serão reservadas vagas para Pessoas com Deficiência (PcD), em alusão e cumprimento ao Decreto Federal Nº 9.508/2018. No caso de não serem preenchidas, as vagas reservadas para Pessoas com Deficiência serão automaticamente transferidas para a ampla concorrência.

Quadro I: Disposição das vagas

VAGAS DE AMPLA CONCORRÊNCIA	VAGAS PARA PcD	TOTAL DE VAGAS
<b>23</b>	<b>02</b>	<b>25</b>

## **4. DAS INSCRIÇÕES**

4.1. Para se inscrever na Chamada para concessão de óculos de grau, o/a estudante deverá preencher o formulário e entregar na sala do NAPNE/NAE, que fica ao lado da DDE com a seguinte documentação:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

<b>DOCUMENTAÇÃO (Quadro 01)</b>	
O que entregar:	Observações:
Formulário de inscrição preenchido de maneira legível (modelo no anexo 01)	➔ No caso de estudante com menos de 18 anos, a assinatura deve ser do/a responsável.
Cópia da receita/prescrição oftalmológica emitida pelo médico/a;	➔ A receita deve ter validade de no máximo 01 (um) ano, considerando o mês de publicação deste edital;
Cópia do documento de identidade (RG) e CPF do requerente.	➔ A cópia deve ser dos dois lados do documento de identidade.
Cópia do documento de identidade (RG) <b>ou</b> certidão de nascimento/casamento <b>ou</b> outro documento oficial com foto.	➔ Entregar de todos os integrantes do grupo familiar.
Cópia da carteira de trabalho	➔ Entregar de todos os integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos, inclusive o estudante;  ➔ Devem constar as páginas de identificação e o último contrato de trabalho assinado <b>MAIS</b> a página seguinte em branco. No caso de pessoa que nunca teve registro de trabalho, deve-se apresentar a primeira página de contrato de trabalho em branco. Outra opção é a apresentação da versão completa da CTPS digital em PDF.
Cópia de comprovantes de renda familiar	➔ Entregar de todos os integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos, inclusive o



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITABAIANA  
DIREÇÃO GERAL  
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)

	<p>estudante;</p> <p>→ Enviar comprovante de remuneração referente ao mês de abril ou maio de 2022.</p> <p>→ A documentação de comprovação de renda familiar deve ser enviada conforme orientações no <b>quadro 02</b>.</p>
--	---

**ORIENTAÇÕES REFERENTES À COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR (Quadro 02)**

- **Se assalariado:** Recibo de salário completo, holerite ou contracheque;
- **Se desempregado:** Declaração de situação de desemprego e não exercício de atividade remunerada (modelo no anexo 03).
- **Se trabalhador autônomo, profissional liberal ou prestador de serviços:** Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos- DECORE, expedido por contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade (CRC) ou no caso de **trabalhador informal**, declaração firmada por duas testemunhas, com data atual, informando a renda mensal e a atividade exercida (modelo no anexo 02);
- **Se aposentado:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS;
- **Se pensionista:** cópia do último comprovante de recebimento de pensão do INSS;
- **Se produtor rural:** Apresentar cópia do ITR (Imposto Territorial Rural), declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais – constando a principal atividade e a remuneração média mensal. Caso não seja associado ao sindicato, preencher declaração firmada por duas testemunhas, com data atual, informando a renda mensal e a atividade exercida (modelo no anexo 02);
- **Recebimento de ajuda financeira de terceiros** (parentes, amigos, etc.): Declaração de Prestação de Auxílio Financeiro (modelo no anexo 04)
- **Se houver renda proveniente de aluguel de imóveis:** cópia do contrato de locação ou declaração original do locatário, constando em ambos o valor mensal;
- **Se estiver recebendo pensão alimentícia:** apresentar cópia da sentença judicial e declaração assinada pelo responsável do pagamento, constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

4.2. Não serão aceitas inscrições após o período definido.

4.3. O/a interessado/a deverá anexar no formulário documento comprobatório de renda familiar atualizado. Para as situações de renda formal deve-se apresentar o último contracheque ou extrato de benefício do INSS recebido, ao passo que para as situações de renda informal deve-se apresentar declaração de renda familiar devidamente preenchida e assinada pelo responsável do estudante e/ou pelo grupo familiar (conforme modelo em anexo 02).

4.4. O/a interessado/a que se inscrever para concorrer às vagas reservadas às Pessoas com Deficiência (PcD) deverá anexar, no próprio formulário, laudo médico que comprove a deficiência.

4.5. Tendo em vista que a quantidade de óculos de grau disponíveis para a concessão é limitada, caso haja mais solicitações que óculos disponíveis, será realizada uma seleção pelo profissional de Serviço Social seguindo os seguintes critérios, respectivamente:

1º - Renda familiar per capita (prioridade menor renda);

2º - Origem escolar (prioridade escola pública) (consulta feita por meio de histórico escolar registrado na Coordenação de Controle Acadêmico).

3º - Menor idade do/a estudante.

4.6. **Cronograma:**

**CRONOGRAMA**

<b>Atividade</b>	<b>Data/Período</b>	<b>Local</b>
Publicação e Divulgação do Edital	22/06/2022	<a href="https://www.ifpb.edu.br/itabaiana/editais">https://www.ifpb.edu.br/itabaiana/editais</a> Salas de Aula e Quadro de Aviso
Período de inscrições	01 a 15/08/2022	RETIRADA e ENTREGA dos formulários e documentação exigida na sala NAPNE/NAE



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

Análise da documentação	16 a 22/08/2022	NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)
Resultado Preliminar (previsto)	22/08/2022	<a href="https://www.ifpb.edu.br/itabaiana/editaise">https://www.ifpb.edu.br/itabaiana/editaise</a> Quadro de Aviso
Prazo para recursos	23/08/2022	Deve ser protocolado na sala do <i>NAPNE/NAE do Campus</i>
Análise dos recursos	24/08/2022	NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)
Resultado Final (previsto)	24/08/2022	<a href="https://www.ifpb.edu.br/itabaiana/editaise">https://www.ifpb.edu.br/itabaiana/editaise</a> Quadro de Aviso

4.7. O resultado será publicado no site oficial do Campus Itabaiana, acessível através do endereço eletrônico: <https://www.ifpb.edu.br/itabaiana/editais>

## **5. DO ENVIO DA RECEITA/PRESCRIÇÃO**

5.1. Somente serão confeccionados os óculos de grau mediante envio, pelo/a estudante, de receita de óculos prescrita por médico oftalmologista.

5.2. Para confecção dos óculos de grau, o/a estudante deverá apresentar receita/prescrição com validade de no máximo 01 (um ano) contando o mês de publicação desta chamada, perfeitamente legível, constando o número de registro do médico/a no Conselho Regional de Medicina (CRM).

5.3. Não será aceito envio de receita fora do prazo e/ou por outros meios além do disposto no item 4.1.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

5.4. Os/As estudantes que não apresentarem receita/prescrição até o dia **15/08/2022** estarão automaticamente desclassificados/as desta Chamada.

## **6. DA CONFECÇÃO E DO RECEBIMENTO DOS ÓCULOS DE GRAU**

6.1. Os óculos de grau serão confeccionados por empresa vencedora de licitação promovida pelo IFPB.

6.2. Os dias e horários de recebimento dos óculos serão posteriormente informados pelo Núcleo de Assistência Estudantil (NAE) através de publicação no site do Campus.

6.3. Devido ao cenário de pandemia da COVID-19, o NAE estabelecerá, juntamente com outros setores, os procedimentos que deverão ser adotados pelos/as estudantes quando do recebimento dos óculos.

6.4. É responsabilidade do estudante acompanhar as publicações do setor acerca da concessão dos óculos de grau a fim de cumprir adequadamente com o necessário para o recebimento dos óculos.

6.5. O/A estudante que tiver os óculos confeccionados e não comparecer ao recebimento e/ou não atender aos chamados do NAE ficará impedido de participar, pelo período de 01 ano, de futuras concessões e/ou futuros processos seletivos com a mesma finalidade, promovidas pela NAE.

## **7. DISPOSIÇÕES FINAIS**

7.1. O deferimento no resultado não implica direito imediato à vaga, mas apenas uma expectativa de direito, de modo que o/a estudante deve ficar atento/a aos procedimentos a serem executados após a publicação do resultado que foram definidos nesta Chamada para garantir o recebimento dos óculos.

7.2. A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;

7.3. O/A aluno/a poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social;

7.4. O candidato que desejar interpor recursos contra o resultado divulgado poderá fazê-lo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas da publicação do resultado, através de processo



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

fundamentado, que deverá ser protocolado na sala do NAPNE/NAE do *Campus*;

7.6 Dúvidas podem ser sanadas com o Núcleo de Assistência Estudantil (NAE) através do e-mail: gloria.queiroz@ifpb.edu.br ou na sala do NAPNE/NAE.

7.7. Os casos omissos deverão ser analisados pela Direção Geral do IFPB campus Itabaiana.

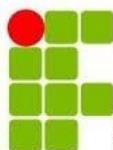
Itabaiana, 22 de junho de 2022.

*Flávio Torres Filho*  
Flávio Torres Filho

Diretor Geral Substituto – IFPB Campus Itabaiana



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**  
**ANEXO 01**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
PARAÍBA

**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO ASSISTENCIAL**

**1 - DADOS DO ALUNO**

<b>Nome</b>		<b>Idade</b>	<b>Matrícula</b>	
<b>Curso</b>		<b>Série/Período</b>	<b>Turno</b>	<b>Sala</b>
<b>Rua</b>		<b>Nº</b>	<b>Bairro</b>	
<b>Complemento</b>	<b>Cidade</b>		<b>UF</b>	<b>Telefone</b>

**2 – OBJETO DE SOLICITAÇÃO:**

**3 – MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a aluno/a ou responsável



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

**CHAMADA PARA SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE ÓCULOS DE GRAU AOS ESTUDANTES DO IFPB**  
**– ITABAIANA**

**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR (ANEXO 02)**

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que a renda  
familiar do/a estudante \_\_\_\_\_  
é de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referente aos ganhos obtidos no trabalho de nossa família, composta  
por \_\_\_\_\_ pessoas, em atividades conforme abaixo discriminadas:

**Atividade 1:** \_\_\_\_\_

Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

**Atividade 2:** \_\_\_\_\_

Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

**Atividade 3:** \_\_\_\_\_

Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

Declaro que os valores acima apresentados são verdadeiros e declaro, ainda, estar ciente de que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis, e que se falsa for esta declaração, incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica).



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**CAMPUS ITABAIANA**  
**DIREÇÃO GERAL**  
**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

**Testemunha 1:**

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

**Testemunha 2:**

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Local (município)

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITABAIANA  
DIREÇÃO GERAL  
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)

**CHAMADA PARA SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE ÓCULOS DE GRAU AOS ESTUDANTES  
DO IFPB – ITABAIANA**

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE DESEMPREGO E NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE  
REMUNERADA (ANEXO 03)**

Eu \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente na  
Rua/Av. \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_; DECLARO que **não exerço**  
**nenhuma atividade remunerada no momento** e que meu sustento provém  
\_\_\_\_\_. Estou ciente que é de minha inteira  
responsabilidade as informações prestadas neste documento, sob pena de incorrer em crimes tipificados no  
Código Penal Brasileiro, sujeito a penas de reclusão e multa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local (município)

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\* O Decreto-Lei nº. 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal Brasileiro) tipifica como crimes: 1) Art. 171 Estelionato: Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento. Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos e multa; 2) Art. 299 Falsidade ideológica: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITABAIANA  
DIREÇÃO GERAL  
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (NAE)**

**CHAMADA PARA SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE ÓCULOS DE GRAU AOS  
ESTUDANTES DO IFPB – ITABAIANA**

**DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO (ANEXO 04)**

Eu \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF  
sob o nº \_\_\_\_\_, residente na  
Rua/Av. \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_; DECLARO que ajudo  
financeiramente o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_ com o  
valor mensal aproximado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). Estou ciente que é de  
minha inteira responsabilidade as informações prestadas neste documento, sob pena de incorrer em crimes  
tipificados no Código Penal Brasileiro, sujeito a penas de reclusão e multa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local (município)

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a declarante