



INSTITUTO FEDERAL
Santa Catarina
Câmpus Canoinhas

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS CANOINHAS

ANEXO II- DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(apresentar esta declaração na inscrição se o comprovante de residência não estiver no nome de alguém listado no Cad-Único da sua família)

Nome completo do titular do comprovante de residência: _____

CPF: _____

DECLARO, para fins de comprovação de residência, que *(nome do estudante)* _____ mora no endereço apresentado no comprovante de residência em anexo, o qual está em meu nome.

Responsabilizo-me completamente pela veracidade das informações prestadas neste documento.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) titular do comprovante de residência