



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – IFRJ
CAMPUS NILÓPOLIS**

TERMO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES

Declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações que foram prestadas ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do rio de Janeiro, assim como a originalidade e integridade dos documentos encaminhados excepcionalmente em meio eletrônico para coiee.cnil@ifrj.edu.br. Declaro, ainda, estar ciente de que declaração ou documentação falsa no _____ (**escreva aqui os tipos de documentos**) constituirá crime de falsidade ideológica, e estará sujeito a sanções penais conforme Decreto nº 8.539/15, art. 11, §1º, o qual dispõe que *“o teor e a integridade dos documentos digitalizados são de responsabilidade do interessado, que responderá nos termos da legislação civil, penal e administrativa por eventuais fraudes”*.

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____

_____, ____ de _____ de _____

(local e data)

(Assinatura)