



Ministério da Educação  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB  
Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis-PROPAE  
Coordenação de Políticas Estudantis - COEST

**DECLARAÇÃO**  
**RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

(Documento pode ser digitado ou de próprio punho)

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF  
\_\_\_\_\_, declaro que recebo a importância de R\$  
\_\_\_\_\_ referente a Pensão Alimentícia no valor de  
R\$ \_\_\_\_\_, paga pelo Sr. (a) \_\_\_\_\_, inscrito (a) no RG sob o nº \_\_\_\_\_, e CPF nº  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ com o  
qual tenho o grau de parentesco de \_\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o **Art. 299, do Código Penal**, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica. Além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade e a omissão das informações prestadas implicarão na exclusão do(a) estudante do processo seletivo e do Programa de Assistência ao Estudante (PAES), conforme a **Resolução N° 001-B de 9 de Fevereiro de 2015**.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) Declarante  
(assinatura reconhecida em cartório)