



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 DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(Documento pode ser digitado ou de próprio punho)

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e do nº CPF _____,
residente e domiciliado (a) na cidade de _____, na rua

_____, declaro para os devidos fins que
não recebo Pensão Alimentícia e nenhum auxílio financeiro de
_____.

(nome do pai/mãe ou responsável que não contribui com as despesas)

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)