



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)