



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Nome de quem recebe a pensão: _____

CPF nº: _____

Nome de quem paga a pensão: _____

CPF nº: _____

Declaro, para fins de comprovação de renda junto à UFJF, que recebi, a título de pensão alimentícia nos meses de referência do regulamento de matrícula, os seguintes valores:

Mês e Ano	Valor

Declaro, ainda, sob as penas da lei, a veracidade e a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.

Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas penalidades cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e data: _____, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) responsável legal