



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, (informar nome do responsável legal) _____, inscrito no CPF _____ e no RG nº _____, declaro, para fins de solicitação de bolsas e auxílios do Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), que recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____ (_____) (valor por extenso).

Nome do beneficiário da pensão: _____

Nome de quem paga a pensão: _____

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". 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.

_____, ____ de _____ de _____.
(informar localidade, dia, mês e ano).

(Assinatura do responsável legal)