



## 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