



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Estudantis
Telefone: (94) 2101-7193 E-mail: permanencia@unifesspa.edu.br

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA INFORMAL (DISCENTE)

Eu, _____ estudante do curso de _____ da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA) matrícula nº _____, CPF nº _____ e RG nº _____ declaro, para os devidos fins, que recebo pensão alimentícia informal do Srº (a) _____* (_____) CPF nº _____ e RG _____ no valor mensal equivalente a R\$ _____.

Declaro ainda que as informações apresentadas acima são verdadeiras e que estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim. Portanto, autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar as informações declaradas acima.

Subscrovo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

_____, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do (a) discente

* Parentesco com o estudante ex: pai, mãe, irmã.

Conforme Edital vigente, a comprovação de fraude documental, omissão e/ou falsidade de informações acarretará ao discente indeferimento da solicitação ou cancelamento do auxílio.