



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 (TERCEIROS)

Eu*, _____,
CPF nº _____ e Rg nº _____,
** _____ do _____ discente
_____ curso _____ da
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA) matrícula
nº _____, declaro, para os devidos fins, que
recebo pensão alimentícia informal do Srº (a)
_____ CPF
nº _____ e RG _____ sendo
beneficiário *** _____ 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.

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

_____, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do (a) declarante

*nome da pessoa que recebe pensão alimentícia - ** parentesco com o estudante ex: pai, mãe, irmã - ***nome da criança/adolescente

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