



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, , inscrito(a)

no RG nº  e no CPF nº ...

, declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, para fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), que  RECEBO  PAGO  NÃO RECEBO

mensalmente o valor de R\$

(valor por extenso) pela

pensão alimentícia.

Declaro a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente das penalidades cabíveis previstas no Art. 299 do Código Penal e de que a omissão ou a apresentação de informações falsas ou divergentes implicam na exclusão do estudante dos auxílios socioeconômicos. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente o Setor de Assuntos Estudantis – SAE da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, a alteração dessa situação, apresentando documentação comprobatória.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**