



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS

MODELO 10

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º
_____, residente e domiciliado/a na cidade de
_____, à rua
_____,
declaro, para os devidos fins, que pago pensão alimentícia para
_____,
portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º
_____ ou Certidão de Nascimento n.º _____ Livro nº
_____ e Folhas _____, no valor de R\$ _____ mensais. Declaro
ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente
de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes
implicam na exclusão do/a discente
_____ dos
Programas de Assistência Estudantil da UNIPAMPA.

Local e Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do/a Declarante

CP, art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante;
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.