



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

MODELO 12 - A

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO 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 recebo
pensão alimentícia 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 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.