



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
RUA VER. ALBERTO BENEVENUTO, 3200 – BAIRRO DO PASSO – SÃO BORJA – RS
CEP 97670-000 – TEL. (55) 3430-4339 / RAMAL 2844

PLANO DE PERMANÊNCIA
REAValiação SOCIOECONÔMICA

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na cidade de _____, à rua _____, declaro, para os devidos fins, que pago pensão alimentícia para _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____ ou Certidão de Nascimento nº _____ 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) aluno(a) _____ do Plano de Permanência da UNIPAMPA.

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

Assinatura do(a) Declarante