



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

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do
RG nº _____ ou Certidão de Nascimento nº _____ Livro
nº _____ e Folhas _____ e do CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) na cidade de _____,
à rua _____,
 declaro, para os devidos fins, que não recebo pensão alimentícia. 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 e/ou do
Programas de Apoio à Instalação Estudantil e/ou do Programa de Auxílio Creche da
UNIPAMPA.

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

Assinatura do(a) Declarante