



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

ANEXO 17

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portadora/portador do RG nº _____ e do CPF nº _____,
residente e domiciliada/domiciliado na cidade de _____, à
rua _____, representante legal de
_____, portadora/portador do
RG nº _____ e do CPF nº _____ ou Certidão de Nascimento nº
_____ Livro nº _____ e Folhas _____, declaro, para os devidos fins,
que a mesma/o mesmo não recebe 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 da discente/ do discente _____ do Programa de Assistência Estudantil da UFCSPA.

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura da declarante/do declarante

Obs: anexar cópia RG e CPF do declarante.

A omissão de informações e a falsa declaração são passíveis de punição assim como fraudes ou falsificação de documentos que visem burlar o processo, serão motivos de desclassificação e exclusão do Programa Auxílio Estudantil, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, conforme a Lei nº 7.115/1983 e art.299 do Código Penal.

§ Falsidade Ideológica

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