



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

ANEXO 16

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU NÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____ e do CPF nº _____,
residente e domiciliado (a) na cidade de _____,
à rua _____, representante
legal de _____,
portador (a) do RG nº _____ e do CPF nº _____
ou Certidão de Nascimento nº _____ Livro nº _____ e Folhas
_____, declaro, para os devidos fins que o (a) mesmo (a):

() **RECEBE pensão alimentícia** no valor de R\$ _____. Apresentar
comprovação de depósito bancário do valor declarado.

() **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 do (a)
discente _____
do Programa de Auxílio Estudantil da UFCSPA.

Local e Data _____, ____/____/____

Assinatura do (a) declarante

Obs: anexar cópia RG e CPF do (a) 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