



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

ANEXO 17

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU NÃO 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:

NÃO PAGO pensão alimentícia pelos seguintes motivos abaixo:

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) estudante _____
do Curso _____ do Programa de Auxílio Estudantil da UFCSPA.

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.