**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

**(MODELO PARA O CANDIDATO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado/a no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro, sob as penas da Lei nº 7.115/83, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que: ( ) **RECEBO** de (Informar o nome de quem paga) Pensão Alimentícia no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) em favor de (Informar o nome da pessoa favorecida) .

( ) **NÃO RECEBO** Pensão Alimentícia, referente a: (Informar o nome do filho que não recebe) .

( ) **PAGO** para (Informar o nome da pessoa que recebe) Pensão Alimentícia no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) em favor de (Informar o nome da pessoa favorecida) .

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na **ELIMINAÇÃO** do candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do **Processo Seletivo para Ingresso nos Cursos de Graduação Presenciais da Univasf 2023 (PS-ICG 2023) e ANULAÇÃO DOS ATOS DE MATRÍCULA**, sem prejuízo da sujeição das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide **Artigo 299 do Código Penal brasileiro.**

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Local) (data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

Assinatura[[1]](#footnote-0) das testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Testemunha

 (informar nome completo)

RG n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Testemunha

 (informar nome completo)

RG n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Reconhecimento da assinatura em cartório de pelo menos uma testemunha . [↑](#footnote-ref-0)