



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador
RG: _____ e CPF: _____, domiciliado em
_____, bairro _____,
cidade _____, estado _____, declaro que não recebo
pensão alimentícia.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a
informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade
ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação em desacordo com a
verdade, apurada posteriormente à inserção do estudante no programa, ensejará o
desligamento imediato deste, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante