

Formulário - 4

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Sisu/UFMG 1º/2014

Nome:

RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor:

CPF nº: \_\_\_\_\_

Declaro, para fins de comprovação de renda junto à UFMG, que recebi, a título de pensão alimentícia nos últimos três meses, os seguintes valores:

MÊS	VALOR (em Reais)
	R\$
	R\$
	R\$

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que:

“A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.” (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº21, de 5 de novembro de 2012, art. 35);

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura

Nome do Candidato:

Curso: