

Formulário - 4

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTICIA

Sisu/UFMG 1º/2015

Nome: _____

Documento de Identidade nº _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____

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 2015.

Assinatura

Nome do(a) Candidato(a): _____ Curso: _____