

Formulário – 4
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO DO CAMPO 2023

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Dados da pessoa a quem é concedida a pensão alimentícia / alimentando (a):

Nome: _____

RG nº: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____

Dados do (a) representante legal (em caso de o (a) alimentando (a) ser menor):

Nome: _____

RG nº: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____

Declaro, para fins de comprovação de renda junto à UFMG, que recebi, a título de pensão alimentícia para o (a) alimentando (a) identificado (a) acima, nos últimos três meses anteriores à data de inscrição do (a) candidato (a) no LECAMPO 2023, os seguintes valores:

MÊS/ANO	VALOR (em Reais)
	R\$
	R\$
	R\$

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

õA prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidõnea 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 20 _____

Assinatura do alimentando ou do (a) representante legal

Nome do(a) Candidato(a): _____

Curso: _____