

ANEXO H

EDITAL Nº 048 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2018 DOS BENEFÍCIOS ESTUDANTIS DO PERÍODO LETIVO DE 2019

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU NÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____

RG: _____, CPF: _____, declaro sob as penas das
Leis Civil e Penal, que (marcar apenas uma alternativa):

Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ por mês.

Não recebo pensão alimentícia.

_____, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do(a) declarante

Observação: esta declaração deve ser preenchida por todos os membros da família, menores de 25 anos de idade, que são filhos de pais separados ou solteiros e que moram na mesma residência do estudante, incluindo o próprio estudante, se for o caso. Também devem preencher esta declaração os membros da família separados ou divorciados, de acordo com o Art. 1.694 do Código civil.