



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

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA ATRAVÉS  
DE ACORDO NÃO JUDICIAL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador RG: \_\_\_\_\_ e CPF: \_\_\_\_\_,  
domiciliado em \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declaro receber  
ajuda financeira, como pensão alimentícia em acordo não judicial no valor mensal  
de \_\_\_\_\_ R\$, paga pelo  
Sr(a) \_\_\_\_\_, pai ou mãe do(s)  
filhos(s) \_\_\_\_\_.

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