



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

**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