



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E CIDADANIA

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA, AUXÍLIO FINANCEIRO A
TÍTULO DE ALIMENTOS OU QUALQUER AJUDA DE CUSTO**

Eu, _____, (informar o nome do
recebedor da pensão alimentícia), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no
CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de
apresentação à UFES, que recebo R\$ _____ mensais, de
_____ (informar o nome da
pessoa que paga a pensão), que é _____ (informar o grau de
parentesco) referente à pensão alimentícia, auxílio financeiro a título de alimentos ou qualquer
ajuda de custo. Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta
declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou
documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de (informar o nome do (a) estudante)
_____ do processo, além das medidas
judiciais cabíveis.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave,
passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor,
Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, in verbis:

Falsidade ideológica

*Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou
fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar
obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*

*Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e
multa, se o documento é particular.*

Autorizo a UFES a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do declarante com firma reconhecida em cartório¹

Assinatura do Servidor conforme Decreto Nº 9094/2017

¹ O reconhecimento de firma em cartório fica dispensado quando assinado perante servidor público,
conforme Decreto Nº 9094/2017.