DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

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.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste 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:	***Data:***	***Assinatura do declarante*:**

**O reconhecimento de firma em cartório ou assinatura perante servidor público ficam dispensados quando for enviado cópia do documento oficial de identificação com foto do(a) declarante (RG, CNH, CTPS, Passaporte, Registro em conselho de classe) onde a assinatura esteja igual à das declarações, conforme Decreto Nº 8.936/16.*

Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário Alaor de Queiroz Araújo – 29075-910 – Vitória – ES – Brasil