



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB
Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis - PROPAE

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(deve ser assinada pelo estudante, se for o caso, ou pessoa responsável maior de 18 anos)

Eu, _____, RG n°
_____ e CPF n° _____, residente e domiciliado (a) na
cidade de _____, localizado no endereço

declaro para os devidos fins que NÃO recebo pensão alimentícia e nenhuma contribuição
financeira de _____
(incluir o nome do pai/mãe ou responsável que não contribui com as despesas).

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o **Art. 299, do Código Penal**, que
versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de
falsidade ideológica. Além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade e a omissão
das informações prestadas implicarão na exclusão do(a) estudante do processo seletivo e do
Programa de Assistência ao Estudante (PAES), conforme a **Resolução Ad Referendum**
Nº31, de 30 de julho de 2021.

Local e Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

(Assinatura não pode ser digitada)