



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

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

### DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

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

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na  
cidade de \_\_\_\_\_, localizado no endereço  
\_\_\_\_\_  
declaro para os devidos fins que recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_,  
paga pelo sr./sra. \_\_\_\_\_ com  
o qual tenho o grau de parentesco de \_\_\_\_\_.

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 N°31, de 30 de julho de 2021**.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

(Assinatura não pode ser digitada)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis - PROPAE