



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA

Fundação Instituída nos termos da Lei no 5.152, de 21/10/1966 - São Luís – Maranhão.

PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – PROAES
DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – DAE

DECLARAÇÃO SOBRE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO.

Eu, _____, portador(a)
do Documento de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) no endereço _____,
declaro, para fins de comprovação junto à Universidade Federal do Maranhão que:

(☐) **Não recebo** pensão alimentícia ou auxílio financeiro de

(☐) **Recebo** pensão alimentícia ou auxílio financeiro de

no valor de total de R\$ _____ mensais.

(☐) **Pago** pensão alimentícia ou auxílio financeiro a

no valor de total de R\$ _____ mensais.

Assumo a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesse documento, afirmando que as informações por mim prestadas representam a verdade e estando ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) estudante _____ dos benefícios da assistência estudantil desta universidade, sem prejuízo das punições conforme disposto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, ____ de _____ de 201____.

Assinatura do(a) Declarante
(Conforme Documento de Identidade)