



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
Coordenadoria de Assistência Estudantil
Serviço de Atenção Socioassistencial

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, e CPF nº _____, declaro sob as penas da Lei, para fins de apresentação à UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, que pago o valor de R\$ _____ (valor em reais) _____ (valor por extenso) mensais, para _____ (nome do beneficiário da pensão), portador do RG nº _____ e CPF nº _____ referente à pensão alimentícia. 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 _____ (nome do estudante), matrícula _____ dos Programas de Assistência Estudantil da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, além das medidas cabíveis. Autorizo a UFSC a certificar as informações acima.

Data: ____/____/____.

Assinatura do declarante

(reconhecer firma em cartório quando não for do estudante ou juntamente com cópia de documento de identificação do declarante)