



DECLARAÇÃO

Eu.....,
CPF..... RG....., declaro
sob responsabilidade e penas da lei, que recebo pensão alimentícia
de.....pai de meu filho (a)
(s).....no valor de R\$.....

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da bolsa de estudo, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Santa Maria,.....de.....de

Assinatura do declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____

Nome: _____

CPF: _____

CPF: _____