



DECLARAÇÃO

Eu....., CPF.....
RG....., declaro sob responsabilidade e penas da lei, que
não recebo pensão alimentícia de.....
pai de meu filho (a) (s).....

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: _____