

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, CPF nº _____, RG _____, declaro sob as penas da lei, para fins de apresentação a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que recebo mensalmente pensão alimentícia, no valor total de R\$ _____ mensais, paga por _____.

E, por isso ser expressão da verdade, comprometo-me a fazer prova onde necessário for, para os devidos fins de direito, repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias, órgãos particulares e onde mais necessário for, na forma da Lei.

Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações configura crime de falsidade ideológica e de estelionato previstos no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO (OBRIGATÓRIO)

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço Completo: _____
Telefone(s): (____) _____ - _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO (OBRIGATÓRIO)

Nome: _____ Idade: _____ Valor recebido R\$ _____
Nome: _____ Idade: _____ Valor recebido R\$ _____
Nome: _____ Idade: _____ Valor recebido R\$ _____
Nome: _____ Idade: _____ Valor recebido R\$ _____