|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS**Diretoria de Registro e Controle Acadêmico - DRCA**graduacao.drca@ufla.br | **Este requerimento deve ser****obrigatoriamente digitado.**  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE AJUDA DE TERCEIROS** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE** |
| **Nome completo:**  |
| **CPF:**  | **Cédula de Identidade:**  |
| **E-mail:**  | **Data de Nascimento:**  |
| **Endereço:**  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro que ajudei financeiramente nos últimos três meses (nome do auxiliado) conforme quadro abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Mês/ano | Valor |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

Declaro, ainda, sob as penas da lei, a veracidade e a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas penalidades cabíveis.Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_.Local Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do declarante |
| **USO EXCLUSIVO DA DRCA** |
| Recebido por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_. |