|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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\_\_\_\_. | |