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

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE (responsável legal/candidato)** | | |
| **Nome completo:** | | |
| **CPF:** | **Cédula de Identidade:** | |
| **E-mail:** | **Data de Nascimento:** | |
| **Endereço:** | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DA PENSÃO ALIMENTÍCIA** | | |
| **Nome completo:** | | |
| **CPF:** | | **Cédula de Identidade:** |
| **Data de Nascimento:** | | |
| **Endereço:** | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PAGADOR DA PENSÃO ALIMENTÍCIA** | | |
| **Nome completo:** | | |
| **CPF:** | **Cédula de Identidade:** | |
| **Data de Nascimento:** | | |
| **Endereço:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO** | |
| Declaro, para fins de comprovação de renda junto à UFLA, que recebi, a título de pensão alimentícia nos últimos três meses anteriores à matrícula, os seguintes valores:   |  |  | | --- | --- | | 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\_\_\_\_. | |