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