

**DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR PENSÃO ALIMENTÍCIA E/OU
PENSÃO POR MORTE**
(Para o (a) acadêmico (a))

Eu, _____,
CPF nº _____, curso: _____, fase: _____,
declaro sob as penas da lei, para comprovação no requerimento da Bolsa de Estudo, que não
recebo pagamento referente à pensão alimentícia e/ou pensão por morte em meu nome, pelo(s)
seguinte(s) motivo(s): _____

_____.

Declaro ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente que a omissão
de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e ou divergentes implicam
no cancelamento do recebimento de **Bolsa de Estudo/Pesquisa/Extensão** e obrigam a imediata
devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

E, por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____ (cidade), _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)