



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA
NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE DA UFPI



Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil;
CEP 64049-550, SG – 14; Telefones: (86) 3215 5642/3215 5645;

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
nacionalidade _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____,
residente e domiciliado à Rua/ Av. _____, nº _____,
Bairro _____, CEP _____, cidade _____,
estado _____, declaro, **sob as penas da lei**, junto à UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, que recebo pensão alimentícia e/ou ajuda financeira de terceiros (informar o nome e o grau de parentesco) _____, sendo o valor médio dos últimos três meses de R\$ _____.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura do/a declarante

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula institucional do candidato, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Piauí, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.