



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE AJUDA FINANCEIRA**

Eu \_\_\_\_\_ portador do CPF: \_\_\_\_\_ e  
Passaporte nº: \_\_\_\_\_, residente na rua/avenida  
\_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_,  
bairro: \_\_\_\_\_ cidade: \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

Declaro que não recebo nenhuma ajuda financeira de órgãos governamentais brasileiros e do meu país de origem.

Declaro ainda estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a), conforme o art. 299 do Código Penal (Crime de Falsidade Ideológica).

Por ser a expressão da verdade firmo à presente.

Parnaíba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do/a discente