



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
Coordenadoria de Assistência Estudantil
Divisão de Apoio e Permanência
Serviço Social

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____
_____, nacionalidade _____, portador/a do RG nº
_____, emitido por _____, inscrito/a no CPF sob o nº
_____, residente a _____ Bairro
_____ CEP _____, declaro sob as penas da lei, junto à
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA, que contribuo mensalmente com
a _____ quantia de R\$ _____, para
_____, portador/a do RG nº
_____, emitido por _____, inscrito/a no CPF sob o nº
_____, referente a pensão alimentícia do (a) menor:

_____, _____ de _____ de _____
(cidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do/a Declarante

(Uma Declaração para cada membro do núcleo familiar que atenda a essa condição)

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 discente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (de acordo com a Lei no 12.711/2012, o Decreto no 7.824/2012 e o Art. 9º da Portaria Normativa no 18/2012-MEC).