



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA INFORMAL

Eu, _____
_____, nacionalidade _____, portador/a do RG n°
_____, emitido por _____, inscrito/a no CPF sob o n°
_____, 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 n°
_____, emitido por _____, inscrito/a no CPF sob o n°
_____, 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)

Confirmando 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).