



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS**

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Divisão de Gestão de Benefícios – DIGEB/PRAE/UFC, que recebo R\$ _____ mensais de _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, referente à pensão alimentícia de: _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas neste instrumento, estando ciente de que a omissão de informação relevante ou a apresentação de dados falsos ou diversos do que deveriam ser declarados configurará o crime de Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante do Programa ou Auxílio caso confirmada em apuração posterior à inserção no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante