



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS E ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
COMISSÃO PERMANENTE DE VERIFICAÇÃO

ANEXO IX
(Referente ao item 2.1.2.1 do Edital)

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
(informar o nome do responsável pelo recebimento da pensão alimentícia), portador
(a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº
_____, declaro, sob as penas da lei, para fins de
apresentação à UFES, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia em
meu nome ou em nome de dependentes.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta
declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou
documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de (o nome do estudante)
_____ dos Projetos de Assistência
Estudantil da Ufes, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a UFES a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante com firma reconhecida

Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato

Assinatura da 2ª testemunha com CPF e telefone de contato