



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

**ANEXO VIII**  
**(Referente ao item 2.1.2.1 do Edital)**

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(informar o nome do responsável pelo pagamento 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 pago R\$ \_\_\_\_\_ mensais, para  
\_\_\_\_\_ (informar o  
nome da pessoa que recebe a pensão), referente a pensão alimentícia.

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