

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Nome do declarante:	
Nome do aluno:	
Curso:	
Semestre:	

Nos termos da Portaria Normativa nº 1 de 02 de janeiro de 2015 e do Edital nº 49 de 12 de junho de 2018, bem como legislação atinente ao Programa Universidade Para todos – PROUNI, declaro sob as penas da lei para comprovação no Cadastro Socioeconômico, que pago mensalmente Pensão Alimentícia no valor de R\$ _____, a: _____.

Declaro ainda que as informações contidas nesta declaração são verdadeiras e estou ciente que a omissão de fatos ou a apresentação de dados, documentos falsos e/ou divergentes implicarão no cancelamento do recebimento da bolsa pretendida, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Acompanhamento e Controle Social – COLAP – do Programa Universidade para Todos – PROUNI confirmar e averiguar a informação acima.

Criciúma, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante