



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, (informar nome do responsável legal) \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, declaro, para fins de  
solicitação de bolsas e auxílios do Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal de Juiz  
de Fora (UFJF), que NÃO recebo pensão alimentícia referente ao (à) dependente (informar nome do  
dependente)

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas, bem como atesto que estou ciente sobre o  
Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular,  
declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita  
com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".  
Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações  
resultará nas penalidades cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(informar localidade, dia, mês e ano).

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do responsável legal)