

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Anexo VIII

Eu, (nome civil) _____,
(nome social) _____,
estado civil _____, portador(a) do RG nº _____ e
do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na Rua/Avenida
_____, nº _____,
bairro _____, cidade de _____,
declaro sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Centro Universitário Padre Albino
(UNIFIPA), que NÃO recebo pensão alimentícia de meus neto(as), nome
_____, RG/Certidão
de Nascimento nº _____, nome
_____, RG/Certidão
de Nascimento nº _____, nome
_____, RG/Certidão
de Nascimento nº _____.

Declaro ainda, minha inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta
Declaração, ciente de que a omissão ou a apresentação de informações ou documentos
falsos ou divergentes implicam no cancelamento, á qualquer tempo, da inscrição do(a)
candidato(a) _____

no processo de bolsa de estudo, bem como o cancelamento de bolsa adquirida, além das
medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

(com reconhecimento de firma ou assinatura digital via Gov.br)