

## ANEXO XI

### DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA RECEBIDA pelo(a) acadêmico(a) ou por outro(s) integrante(s) do grupo familiar

Eu, \_\_\_\_\_, acadêmico(a) do curso de \_\_\_\_\_ da UESC, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido no Edital de Seleção para Auxílio Permanência EaD, que o valor RECEBIDO mensalmente em dinheiro ou em outro gênero (como alimentos, plano saúde, etc) no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ pago pelo(a) senhor(a) \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, residente na rua/av. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, no bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, refere-se à pensão alimentícia devida ao(a) menor \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, sob as penas da lei, que as informações acima **são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes resultam na minha eliminação sumária do Auxílio.** Autorizo a **Comissão Especial de Seleção** ou quem a Reitoria designar a confirmar e averiguar a informação acima. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Ilhéus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Assinatura do(a) candidato(a) ao Auxílio: \_\_\_\_\_

Assinatura de quem paga a pensão\*: \_\_\_\_\_

**\* Caso o responsável pelo pagamento resida em município distante, dificultando a assinatura, DEVE-SE OBRIGATORIAMENTE ANEXAR a esta declaração os COMPROVANTES BANCÁRIOS dos 3 últimos meses de recebimento do valor da pensão.**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ – UESC**

Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade – Rodovia Jorge Amado, KM. 16  
Tel: Reitoria (73) 3680-5311 – Fax: (73) 3689-1126  
CEP: 45.662-900 – Ilhéus – Bahia – Brasil  
E-mail: [reitoria@uesc.br](mailto:reitoria@uesc.br)