

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA 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 de R\$ _____ **PAGO** mensalmente pelo integrante do grupo familiar, Sr.(a) _____ ao (aos/a/as) menor(es) _____, e _____, residente(s) na rua/av. _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, filho de e de _____, refere-se à pensão alimentícia devida.

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.

Ilhéus, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do(a) candidato(a) ao Auxílio: _____

Eu, _____, **RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO** da pensão acima declarada, **assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.**

Assinatura do responsável pelo RECEBIMENTO da pensão: _____

CPF: _____

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