



**SERVIÇO SOCIAL**

---

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA  
ATRAVÉS DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO  
(ESTUDANTE)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador de RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, matriculado (a)  
no ano/módulo/semestre \_\_\_\_\_, no curso \_\_\_\_\_,  
declaro para fins de solicitação de Bolsa-Auxílio junto ao “Programa de  
Assistência e Apoio ao Estudante” (PAAE) que **NÃO** recebo valores referentes à  
pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de familiares para minha subsistência.

Declaro serem verdadeiras as informações acima apresentadas e estou ciente  
de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos  
falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos:  
PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízos  
causados a terceiros).

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar  
a informação declarada acima, caso seja necessário.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Cidade                      Data                      Mês                      Ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal (se necessário)