



INSTITUTO FEDERAL
Bahia

Campus
Paulo Afonso

SERVIÇO SOCIAL

**DECLARAÇÃO DE 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 _____, do curso _____,
declaro para fins de solicitação de Bolsa-Auxílio junto ao “Programa de Assistência e
Apoio ao Estudante” (PAAE) que recebo mensalmente o valor de R\$
_____ (_____) referente a
() pensão alimentícia () auxílio financeiro para minha subsistência, paga pelo
(a) Sr. (a), _____,
grau de parentesco com o (a) estudante _____.

Caso possua documento (Termo e sentença) de **PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**, favor anexar cópias e trazer originais no dia da entrevista.

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 Dia Mês Ano

Assinatura do (a) estudante

Assinatura do (a) responsável legal pelo (a) estudante