



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC
CONTROLADORIA/BOLSAS

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, CPF n.º _____,
declaro, **sob as penas da lei e conforme estabelecido no Edital de Cadastro Socioeconômico do acadêmico** _____, **que recebo mensalmente pensão alimentícia** no valor mensal de R\$ _____, do(a) meu (minha) filho(a) _____.

Declaro que os dados apresentados nesta declaração são verdadeiros e reconheço que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar na minha exclusão do processo seletivo, no cancelamento do recebimento da bolsa de estudos, e na obrigação de devolver imediatamente os valores recebidos indevidamente, além de estarem sujeitos às medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a equipe técnica, a Comissão Fiscalizadora ou quem a Uniplac designar, a realizar a verificação das informações aqui declaradas.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Lages, _____ de _____ de 20 ____.

Nome(s) e Assinatura(s) de quem paga: _____

Nome e Assinatura do Representante Legal: _____