



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC  
CONTROLADORIA/BOLSAS**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO  
ALIMENTÍCIA E/OU AJUDA FINANCEIRA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, declaro, **sob as penas da lei e conforme estabelecido no Edital de Cadastro Socioeconômico do acadêmico \_\_\_\_\_**, que:

- Recebo **pensão alimentícia** no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, referente ao(a) meu(minha) filho(a) \_\_\_\_\_;
- Recebo **ajuda financeira** proveniente de \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_ no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

**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:** \_\_\_\_\_

**Nome e Assinatura do Candidato às bolsas:** \_\_\_\_\_