ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do RG n°_____, órgão expedidor, _____ CPF_____, candidato aos auxílios e serviços da assistência estudantil da UFV – *Campus* Florestal, declaro, para os devidos fins, que **RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA,** de _____
(responsável pelo pagamento)
por meio de _____
(forma de pagamento: ex. depósito bancário, em espécie, etc)

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à concessão dos auxílios, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento dos auxílios e serviços provenientes da assistência estudantil, conforme "Termo de Concessão" assinado por mim e/ou responsável.

_____, _____ de_____ de 20___.
(cidade)

_____
Assinatura do(a) aluno(a) ou Responsável