

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF _____, membro da família do (a) estudante _____, matriculado (a) no Curso: _____, candidato ao Processo Seletivo para Assistência Estudantil da Universidade Federal de Viçosa – *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 ao registro acadêmico do (a) candidato (a), em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de seu registro na Universidade Federal de Viçosa – *Campus* Florestal, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa no 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____, ____ de _____ de _____.

(Cidade/UF)

Assinatura do (a) Declarante conforme o documento de identificação apresentado