

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____, nacionalidade _____,
estado civil _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____,
CPF nº _____, residente a _____, nº _____,
bairro _____, cidade _____, estado _____,
declaro, sob as penas da lei e para fins de apresentação à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que:

* Assinale apenas uma das opções:

1. ()	Não recebo pensão alimentícia em meu nome ou em nome de meu dependente _____.
2. ()	Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ mensais, paga por _____.

*Em caso de recebimento de pensão, preencha os seguintes dados:

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

NOME COMPLETO: _____
RG: _____ CPF: _____ DATA NASC.: _____
ENDEREÇO COMPLETO: _____
TELEFONE: _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS(AS) DA PENSÃO:

1. NOME: _____	IDADE: _____	VALOR RS: _____
2. NOME: _____	IDADE: _____	VALOR RS: _____
3. NOME: _____	IDADE: _____	VALOR RS: _____

E, por isso ser expressão da verdade, comprometo-me a fazer prova onde necessário for, para os devidos fins de direito, repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias, órgãos particulares e onde mais necessário for, na forma da Lei. Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas penalidades cabíveis, previstas no artigo 299 do Código Penal.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante