



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



## PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS

### DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na cidade de  
\_\_\_\_\_, à rua  
\_\_\_\_\_,  
declaro, para os devidos fins, que pago pensão alimentícia para  
\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e  
do CPF nº \_\_\_\_\_ ou Certidão de Nascimento nº \_\_\_\_\_  
Livro nº \_\_\_\_\_ e Folhas \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais.  
Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento,  
estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos  
falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) aluno(a)  
\_\_\_\_\_ do Programa de  
Permanência e/ou de Apoio à Instalação Estudantil da UNIPAMPA.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante