



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da Lei,  
para fins de apresentação à UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, que pago o valor  
de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) mensais,  
para \_\_\_\_\_ (nome do beneficiário da  
pensão), portador do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
referente à pensão alimentícia. Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas  
nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou  
documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do estudante  
\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_  
dos Programas de Assistência Estudantil da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina,  
além das medidas cabíveis.

Autorizo a UFSC a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do declarante**

(reconhecer firma em cartório quando não for do estudante ou  
juntamente com cópia de documento de identificação do declarante)