

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____,
portador(a) do RG n. ° _____ e do CPF n. ° _____,
declaro, sob as penas da lei , para fins de apresentação à Universidade da Região de
Joinville – UNIVILLE, que pago R\$_____ mensais, para
_____,
portador da Certidão de Nascimento n.º _____ referentes a
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 no cancelamento da inscrição do acadêmico
_____do processo
de bolsa de estudo, bem como o cancelamento da bolsa de estudo obrigando a imediata
devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas
judiciais cabíveis.

Autorizo a Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE a certificar as informações
acima.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura (reconhecida em cartório)