

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Sala 213, Bloco IV, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3232-8032 | www.uft.edu.br/prograd | prograd@uft.edu.br



DECLARAÇÃO DE RENDA PROVENIENTE DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu,

portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO para os devidos fins que recebo mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ _____, paga por _____.

Declaro, ainda, estar ciente das penalidades legais e de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da matrícula sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do Declarante

DADOS DE DO RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DA PENSÃO

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço Completo: _____
Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____