



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

ESCOLA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO ACADÊMICA (EIDEIA)

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador (a) da
cédula de identidade nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a)
no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei,
para os devidos fins, que pago R\$ _____ mensais para

_____, portador(a) da cédula de identidade nº
_____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas
Físicas sob o nº _____, referente à pensão alimentícia de:

_____.
Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas neste instrumento, estando ciente de
que a omissão de informação relevante ou a apresentação de dados falsos ou diversos do
que deveriam ser declarados configurará o crime de Falsidade Ideológica, conforme o art.
299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do (a) estudante do
Programa caso confirmada em apuração posterior à inserção no referido benefício, sem
prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____. _____

Assinatura do(a) Declarante



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

ESCOLA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO ACADÊMICA (EIDEIA)

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) da
cédula de identidade nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a)
no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei,
para fins de apresentação à Divisão de Gestão de Benefícios – DIGEB/PRAE/UFC, que
recebo R\$ _____ mensais de

_____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, órgão
expedidor _____, e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____,
referente à pensão alimentícia de:

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas neste instrumento, estando ciente de
que a omissão de informação relevante ou a apresentação de dados falsos ou diversos do
que deveriam ser declarados configurará o crime de Falsidade Ideológica, conforme o art.
299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante do
Programa ou Auxílio caso confirmada em apuração posterior à inserção no referido
benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante