



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
Coordenadoria de Assistência Estudantil  
Serviço de Atenção Socioassistencial

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\$ \_\_\_\_\_ (valor em reais)  
\_\_\_\_\_ (valor por extenso) 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 de \_\_\_\_\_ (nome do estudante),  
matrícula \_\_\_\_\_ 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)