



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE APOIO AO DISCENTE**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, órgão emissor: \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_, domiciliado \_\_\_\_\_ na  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado  
\_\_\_\_\_, declaro receber pensão alimentícia bruta no valor mensal  
de R\$ \_\_\_\_\_, há pelo menos \_\_\_\_\_ (especificar  
o tempo em meses ou anos).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

---

Assinatura do estudante

O declarante é responsável pela veracidade das informações aqui prestadas. A falsidade nas informações acarreta penalidades administrativas e penais.

**Art. 299 do Código Penal Brasileiro** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

**Pena** - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.