

DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO E/OU PENSÃO ALIMENTÍCIA
ANEXO XIII

Eu, _____, pai, mãe ou responsável pelo aluno(a) _____ declaro para fins de comprovação, nos termos do Edital, que o Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF de nº _____ na qualidade _____, paga a quantia de R\$ _____, (_____), referente a pensão alimentícia.

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou inveracidade de informação implicará na adoção das medidas judiciais cabíveis, bem como autorizo a Comissão Técnica e de Fiscalização do UNIBAVE verificar caso se fizer necessário.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) responsável pelo recebimento auxílio