



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PENSÃO/AUXÍLIO FINANCEIRO

Eu, _____,

RG _____, CPF _____,

residente no endereço _____,

DECLARO, em obediência aos Art. 171 e 299 do Código Penal, que não recebo nenhum tipo de pensão/auxílio financeiro, formal ou informal.

Declaramos ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando cientes de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam o cancelamento da inscrição do candidato junto à Universidade Federal de Alfenas.

Testemunha 1

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Testemunha 3

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

OBS: Você deve anexar a este formulário as fotos dos Documentos de Identidade (RG) e CPF de todas as testemunhas. Na internet, você encontra várias ferramentas gratuitas para isso, como https://www.ilovepdf.com/pt/juntar_pdf