



**DECLARAÇÃO (NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA/AJUDA
DE CUSTO)**

**EDITAL 01/2026 – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL –
CONCESSÃO DE BOLSA 2026**

Eu, _____,
portador (a) CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na
rua _____ (endereço
completo), DECLARO, sob as penas da lei, que meu/minha (s)
filho (a) (s) _____
NÃO recebe (m) pensão alimentícia e/ou ajuda de custo do (a) pai (mãe), avô(ó), tio(a)
e/ou terceiros. 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 (informar o nome do
(a) estudante) _____ do processo, além das
medidas judiciais cabíveis.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta
grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da
legislação em vigor.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2026.

Assinatura (autenticação em Cartório ou assinatura gov)