



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E ASSISTÊNCIA ESTUDANTILCOORDENAÇÃO DE  
PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE

**CADASTRO GERAL - LISTA DE DOCUMENTOS**

ANEXO A - 1

**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n.º  
\_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de  
*(Relação de parentesco)*

\_\_\_\_\_ declaro para fins que:  
*(Nome da criança ou adolescente)*

pago pensão alimentícia no valor médio mensal de R\$ \_\_\_\_\_,

não pago pensão alimentícia.

Desta forma, assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas e estou ciente de que, se comprovadas inconformidades com o aqui declarado estarei contribuindo para o indeferimento do pleito do/a servidor/a em questão, bem como estarei sujeita/o às penalidades cabíveis previstas no art. 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
*Cidade*

\_\_\_\_\_  
Assinatura