



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
Rua João das Botas, nº. 27–Canela. Tel.: 3283 7800
E-mail: proae@ufba.br

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA ATRAVÉS DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO

Eu, _____,
portador de RG nº _____, CPF nº _____, (grau de parentesco) _____ do(a)aluno(a) _____
ingressante no ano de _____, com Matrícula nº. _____ no curso _____, declaro para fins de solicitação de _____ junto a Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil, que contribuo mensalmente com o valor de R\$ _____ (_____) referente a () pensão alimentícia () auxílio financeiro para sua subsistência.

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante