

**EDITAL Nº060 /2023 - GR/UEA**  
**ANEXO 13 - DECLARAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO DE TERCEIROS E**  
**PENSÃO ALIMENTICIA**

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome do pagador da renda)

Portador do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente no  
endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro

que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

(nome do beneficiário da renda)

recebe a média mensal de R\$ \_\_\_\_\_ referente a minha ajuda  
financeira.

**Declaro que assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderá indeferir a minha participação no Edital em epígrafe.**

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante

**Testemunha 1**

Nome Legível: \_\_\_\_\_

RG Nº: \_\_\_\_\_ CPF Nº \_\_\_\_\_

**Testemunha 2**

Nome legível: \_\_\_\_\_

RG Nº: \_\_\_\_\_ CPF Nº \_\_\_\_\_

**OBS: APRESENTAR CÓPIA DO RG E CPF DAS TESTEMUNHAS.**



# UEA

UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS



**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

Universidade do Estado do Amazonas  
Av. Djalma Batista, 3578 - Flores  
Cep: 69050-010 / Manaus - AM



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO