



ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO PARA EFEITO DE REQUERIMENTO
DE AUXÍLIO DO PROGRAMA DE AUXÍLIO AO ESTUDANTE

Nome do candidato: _____

Nome do membro do grupo familiar declarante, em situação de separação de fato:

Número do CPF do membro declarante: _____

Relação de parentesco com o candidato:

() o próprio () mãe () pai () outro: _____

Declaro que estou separado/a do Sr./Sra. _____

e

() que não recebo pensão alimentícia;

() que recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____ mensais.

Declaro serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro e Art. 15 da Lei 12.101/09.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta declaração para que surta seus efeitos legais.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinaturas conforme os documentos de identidade (à caneta) ou com assinatura eletrônica validada pelo Gov.BR (nesse caso, a pessoa deverá acessar <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>)