



**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ (informar o nome do responsável pelo recebimento da pensão alimentícia), portador (a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2019**, que não recebi pagamento referente à pensão alimentícia em meu nome no ano de 2018.

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas para reserva de vagas no **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2019**, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a desclassificação do candidato.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Declarante