

DECLARAÇÃO

(NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA/AJUDA DE CUSTO)

Eu ISAAC GOMES COUTINHO

portador (a) do RG nº 4396267, expedido pelo (a) P. CIVIL

e do CPF nº 099.234.622-34, residente e domiciliado (a) na

RUA OSVALDO DE ALDAS BRITO ³³⁴ (endereço completo), DECLARO

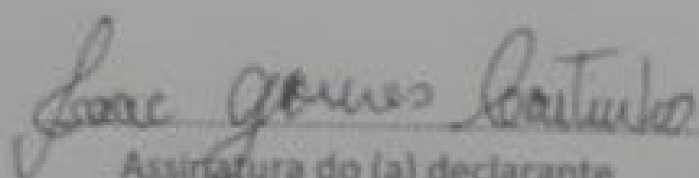
sob as penas da lei, que meu/minha (s) filho (a) (s)

HEBERT WILLIAM MARTINS COUTINHO

NÃO recebe (m) pensão alimentícia e/ou ajuda de custo do (a) pai (mãe), avô(ó), tio(a) e/ou terceiros. Declaro ainda, minha total responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicarão no cancelamento da inscrição ou do benefício do Programa Universidade para Todos - ProUni, obrigando-me ao ressarcimento dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, sujeitando-me, inclusive, às medidas judiciais cabíveis.

Declaro, por último, estar ciente de que devo informar à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, a ocorrência de alteração da situação acima declarada e apresentar a respectiva documentação comprobatória.

Local e data.



Assinatura do (a) declarante
(Reconhecer firma em cartório)