

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ (informar o nome do responsável pelo grupo familiar), portador(a) do RG n. ° \_\_\_\_\_ e do CPF n. ° \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei, para fins de apresentação à Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, que \_\_\_\_\_ (informar o nome dos filhos e/ou dependentes do grupo familiar) está(ao) sob minha responsabilidade (cuidados e sustento financeiro) residindo em moradia conjunta e dependendo de minha renda.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão de \_\_\_\_\_ (informar o nome do aluno) do Programa de Assistência Estudantil desta Universidade, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a UFSM a certificar as informações acima.

**Local e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**

### Testemunhas:

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_