

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____
(informar o nome do responsável pelo grupo familiar), portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____ 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 Benefício Socioeconômico desta Universidade, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a UFSM a certificar as informações acima.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante

O declarante deverá reconhecer assinatura em Cartório

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____ **Telefone:** (____) _____

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____ **Telefone:** (____) _____

Assinatura: _____