



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
GABINETE DO REITOR

Rodovia SC 484 – Km 02, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP 89815-899, 49 2049-3700
gabinete@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

ANEXO II

TERMO DE NÃO RECEBIMENTO DE RENDA E/OU AUXÍLIO MENSAL

Eu, _____ ,
RNM Nº _____ ,
emitido em _____ ,
e CPF nº _____ ,

declaro para fins de comprovação para recebimentos de auxílios e/ou renda, que NÃO RECEBO quaisquer valores provenientes de auxílios do governo federal e/ou da UFFS, bem como renda de carteira assinada, em trabalho permitido pelo visto de estudante concedido do Programa Estudante Convênio.

Declaro ainda que estou ciente e de acordo com todas as regras que norteiam a concessão de auxílios no âmbito da Universidade Federal da Fronteira Sul e que a declaração de informações falsas me sujeita às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979, e art. 297 e 299 do Código Penal.

Por ser a expressão da verdade, subscrevo,

_____, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Discente