



**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA DA FAMÍLIA OU DE  
TERCEIROS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
discente regular do Curso \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ residente na Rua/Avenida  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_ em (Cidade) \_\_\_\_\_,  
(Estado) \_\_\_\_\_ venho por meio desta, **DECLARAR**, para concorrer aos benefícios de  
Assistência Estudantil na UFAM, que não mantenho vínculo de dependência financeira com  
nenhum membro de minha família ou com terceiros e que sou o único responsável pelo meu  
sustento com o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ proveniente de  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Discente