

## DECLARAÇÃO NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da  
legislação civil e penal, que não **recebo pensão alimentícia mensal** do genitor (a):

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_.

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações acima citadas, estou  
ciente de que a não veracidade das informações acarretará a anulação do pedido de  
concessão de bolsa, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro, ainda, que estou ciente das penas previstas no Art. 299 do Código Penal  
Brasileiro, caso seja comprovada a falsidade nesta declaração.

Cidade \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do declarante**

*Com firma reconhecida em cartório*