

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