

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador do RG
nº _____, órgão expedidor _____ e do CPF
nº _____, residente e domiciliado no endereço _____
_____, N.º _____ cidade de _____
_____. Declaro, junto à Instituição de Ensino _____
_____, nos termos da **Lei nº 7.115/83***, que não recebo nenhum valor a
título de: () pensão alimentícia e/ou () ajuda financeira, () em favor próprio ou () em
favor do menor _____.

(preencher se menor de 18 anos)

Sendo assim, comprometo-me a comunicar à Instituição de Ensino acima mencionada,
qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração, e apresentar
a respectiva documentação comprobatória. Nos termos da **Lei nº 7.115/83***, que dispõe
sobre a prova documental, declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas
por ocasião do presente processo seletivo, bem como estar ciente de que a falsidade
das declarações firmadas ensejará a responsabilização legal prevista no **art. 15, §1º,**
da Lei nº 12.101/2009** e **Decreto nº 8.242/2014**, sem prejuízo da sanção penal
aplicável ao crime de falsidade ideológica, prevista no **art. 299 do Código Penal*****,
além de acarretar o imediato cancelamento do benefício ofertado em razão da Bolsa
Social, ao candidato(a): _____.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do declarante

SELO DE AUTENTICAÇÃO DO CARTÓRIO