

## 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**