

DECLARAÇÃO DE 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 recebo a importância de R\$
_____, referente ao recebimento de Pensão Alimentícia () em favor próprio
ou () em favor do menor _____,
paga pelo(a) Sr(a) _____,
com o qual tenho o grau de parentesco de _____. Os valores são
recebidos: () mensalmente () trimestralmente () semestralmente () anualmente ()
outros, favor especificar a periodicidade: _____.

Informo ainda que a importância é: () depositada em conta própria () depositada em
conta de terceiros () entregue em mãos.

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, de acordo com o **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