

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador do CPF nº _____, RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, município _____, UF _____, declaro que RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA, no valor mensal de R\$ _____, sendo que os últimos 03 meses foram:

Mês _____;

Mês _____;

Mês _____

Esses valores são pagos pelo (a) Sr. (a). _____ referente aos dependentes: _____.

Declaro ainda estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam na eliminação do processo de Concessão de Bolsa Estudantil.

_____, _____ de _____ de 20__.

(Local e data)