

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, RG nº _____,
_____, CPF nº _____, residente e domiciliado na
_____, nº _____, Bairro
_____, declaro, para fins de direito, sob as penas da legislação
cabível, que não recebo pensão alimentícia e/ou qualquer outro tipo de ajuda
financeira.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa
sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime
de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das
informações prestadas implicará no cancelamento do Processo de Concessão de Bolsa
de Estudo, bem como a anulação da Bolsa de Estudo já concedida, obrigando a imediata
devolução dos valores.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura