

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 201____

Assinatura com firma reconhecida em cartório