



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL MARIA AUXILIADORA
Filial: Colégio Juvenal de Carvalho

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, Bairro _____, declaro, sob as penas da Legislação Civil e Penal, que recebo pensão alimentícia mensal do genitor(a): _____ no valor de R\$ _____ (_____)

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 com firma reconhecida em cartório