

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) na Rua _____,
nº _____, Bairro/Vila _____, na cidade de
_____, declaro sob as penas da Lei Civil e Penal,
QUE NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA do(a) Sr.(a) _____,
genitor(a) do(a) menor _____, pelo motivo de
_____.

Para que se firme a verdade, assino a presente Declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à unidade educativa na qual pleiteio Bolsa de Estudos Filantrópica. Estou ciente de que a Declaração será unicamente para fins educativos e passível de verificação junto ao MEC e outros órgãos públicos.

Passo Fundo/RS, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do(a) Declarante