

INSTITUIÇÃO

CNPJ:

ENDEREÇO:

**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