

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador
(a) da Carteira de Identidade n.º _____ órgão expedidor _____ e
inscrito (a) CPF sob o n.º _____, domiciliado (a)
no endereço: _____,
n.º _____, bairro: _____
cidade: _____ UF: _____,
declaro para fins de Bolsa de Estudo que não recebo pensão alimentícia mensal para:

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de documentos falsos, implica no cancelamento da Bolsa de Estudos e sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) Declarante

Atenção: Assinatura deverá ser igual ao documento apresentado.