

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, inscrito(a) no
CPF nº _____, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que **não recebo
pensão alimentícia** de _____ pai de meu filho(a)
_____. Assumo inteiramente a
responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos
forjados ou adulterados, constituindo em falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de
que a inveracidade das informações prestadas poderá indeferir a solicitação do candidato. Estou ciente
de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes
implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da bolsa de estudo, se concedida, e obrigam a imediata
devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Santa Maria _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____

Nome: _____

CPF: _____

CPF: _____