

DECLARAÇÃO QUE NÃO RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____, declaro sob as penas da lei que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia em meu nome ou em nome de dependentes.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do estudante.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura