



## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Legislação Civil e Penal, que recebo pensão alimentícia mensal do genitor (a): \_\_\_\_\_ no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

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.

### DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
(com firma reconhecida)