

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador
(a) da Carteira de Identidade n.º _____ órgão expedidor, _____ e
inscrito (a) CPF sob o nº _____, domiciliado (a)
no endereço: _____,
nº _____, 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 documentos falsos, implica
no cancelamento da Bolsa de Estudos e sujeito as penalidades previstas no Código Penal
Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____

-

Assinatura do (a) Declarante

Atenção: Assinatura deverá ser igual ao documento apresentado.

Testemunha (*)	
Nome Completo:	
Assinatura:	
Nº RG/Órgão Expedidor:	Nº CPF:

Obs.: (*) As testemunhas não deverão compor o núcleo familiar do candidato à bolsa de estudo.