

### Declaração de Não Recebimento de Pensão Alimentícia e/ou Ajuda Financeira

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_ residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_

cidade de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_.

**DECLARO** junto à Instituição de Ensino \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nos termos da **Lei nº 7.115/83**, que não recebo nenhum valor a título de  
pensão alimentícia e/ou ajuda financeira, em favor próprio ou em favor do(s) menor(es): \_\_\_\_\_

[preencher se menor(es) de 18 anos]

Nos termos da **Lei nº 7.115/83**, que dispõe sobre a prova documental **DECLARO** serem verdadeiras todas as informações prestadas por ocasião do presente processo seletivo, bem como estar ciente de que a falsidade das declarações firmadas ensejará a responsabilização legal prevista no **art. 26 da Lei Complementar nº 187/2021**, sem prejuízo da sanção penal aplicável ao crime de falsidade ideológica, de acordo com o **art. 299 do Código Penal**, além de acarretar o imediato cancelamento do benefício caso seja concedido a Bolsa Social, ao (s) candidato (s):

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Cidade-UF, dia, mês e ano)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

(assinatura digital ou eletrônica ou reconhecimento de firma em cartório)