

Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia

Eu, _____,
RG _____, expedido pelo(a) _____ CPF _____ re-
sidente e domiciliado(a) na _____

cidade de _____, UF _____, CEP _____.

DECLARO junto à Instituição de Ensino _____, nos
termos da **Lei nº 7.115/83**, que recebo a importância de R\$ _____ (_____
_____) referente ao recebimento mensal de Pensão Ali-
mentícia () em favor próprio ou () em favor do (s) menor (es) _____.

[nome (s) do menor (es)]

paga pelo Sr. (a) _____,
com o qual tenho/tem o grau de parentesco de _____.

Informo ainda que a importância é: () depositada em conta própria () depositada em conta de terceiros () entregue
em mãos.

Nos termos da **Lei nº 7.115/83**, que dispõe sobre a prova documental **DECLARO** serem verdadeiras todas as informa-
ções 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)