

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE 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