

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na
_____, nº _____,
Bairro _____, declaro, para fins de direito, sob as penas da
legislação cabível, que não recebo pensão alimentícia e/ou qualquer outro tipo de ajuda
financeira.

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.

Aracati/CE, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do declarante
(Conforme documento de identificação apresentado)