

## 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)**