

ANEXO II

Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia



Eu _____,
RG Nº _____, Órgão expedidor _____, UF _____ e do CPF
Nº _____, residente e domiciliado (a) no endereço _____
_____, Número _____
Complemento _____, Bairro _____,
CEP _____, cidade de _____.

Declaro para os devidos fins e sob a pena da lei que **recebo mensalmente o valor de R\$**
_____, **referente a pensão alimentícia**

Declaro para os devidos fins e sob a pena da lei que **NÃO recebo pensão alimentícia**

De meu filho(a):
_____.

As informações prestadas neste formulário possuem a finalidade para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados pelo titular, pais ou responsáveis legais, como procedimentos preliminares relacionados para concessão de bolsas de estudos, de acordo com o art. 7, V, da Lei 13.709/18.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicará na adoção das medidas judiciais cabíveis e desclassificação do processo seletivo para bolsas de estudos, conforme regulamento.

Assim, firmo o presente formulário com minha anuência explícita e consciente de acordo com os interesses legítimos para os procedimentos preliminares para concessão de bolsas de estudos.

Local e data: _____ - _____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do(a) Pagador:

Assinatura do(a) Declarante:

3 TESTEMUNHAS:

CPF:

CPF:

CPF: