

Declaração de Guarda Compartilhada

Eu, _____, inscrito(a) no RG sob o nº _____, expedido pelo(a) _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na _____, cidade de _____, UF _____, CEP _____.

Nos termos da Lei nº 7.115/83 e em concordância com o art. 19 e art. 32 da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), DECLARO junto à instituição ASCARTE, que mantenho a guarda compartilhada com o(a) meu/minha esposo(a) _____ inscrito(a) no RG sob o nº _____, expedido pelo(a) _____, CPF nº _____ de nosso filho(a) _____.

Declaro que:

- pago pensão alimentícia, no valor mensal de R\$ _____ (_____);
- recebo pensão alimentícia, no valor mensal de R\$ _____ (_____);
- não há recebimento ou pagamento de pensão alimentícia.

Sendo assim, comprometo-me a comunicar à instituição acima mencionada qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a respectiva documentação comprobatória, nos termos da Lei nº 7.115/83, que dispõe sobre a prova documental.

DECLARO verdadeiras todas as informações 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. 15, §1º, da Lei nº 12.101/2009 e Decreto nº 8.242/2014, 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 e o devido ressarcimento da bolsa ou benefício ofertado ao estudante: _____

_____, _____ de _____ de _____
(Cidade-UF, dia, mês e ano)

Assinatura
(reconhecer firma em cartório)