

### Declaração de Pagamento de Pensão Alimentícia

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

DECLARO, junto à instituição ASCARTE, nos termos da Lei nº 7.115/83, que pago a importância de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) referente ao pagamento de Pensão Alimentícia ( ) em favor próprio ou ( ) em favor do menor \_\_\_\_\_,

com o qual tenho o grau de parentesco de \_\_\_\_\_.

Os valores são pagos: ( ) mensalmente ( ) trimestralmente ( ) semestralmente ( ) anualmente ( ) outros, favor especificar a periodicidade: \_\_\_\_\_.

Informo ainda que a importância é:

( ) depositada em conta própria ( ) depositada em conta de terceiros ( ) entregue em mãos

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)**