

Declaração de Recebimento 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 recebo a importância de R\$ _____ (_____) referente ao recebimento de Pensão Alimentícia () em favor próprio ou () em favor do menor _____,

paga pelo Sr.(a) _____, com o qual tenho o grau de parentesco de _____.

Os valores são recebidos: () 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 do benefício ofertado em razão da Bolsa ou Benefício, ao estudante: _____.

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

Assinatura
(reconhecer firma em cartório)