

Declaração de Não Recebimento de Pensão Alimentícia e/ou Ajuda Financeira

Eu, _____,

RG _____, expedido pelo(a) _____ CPF _____

residente e domiciliado(a) na _____

cidade de _____, UF _____, CEP _____.

DECLARO junto à Instituição de Ensino _____

_____, nos termos da **Lei nº 7.115/83**, que não recebo nenhum valor a título de pensão alimentícia e/ou ajuda financeira, em favor próprio ou em favor do(s) menor(es): _____

_____.

[preencher se menor(es) de 18 anos]

Nos termos da **Lei nº 7.115/83**, que dispõe sobre a prova documental **DECLARO** serem 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. 26, da Lei Complementar nº 187/2021**, sem prejuízo da sanção penal aplicável ao crime de falsidade ideológica, prevista no **art. 299 do Código Penal**, além de acarretar o imediato cancelamento do benefício, caso seja concedido a Bolsa Social, ao (s) candidato (s):

.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.

(Cidade-UF, dia, mês e ano)

Assinatura

(reconhecer firma em cartório)