

### Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia

Eu, \_\_\_\_\_,  
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 recebo a importância de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) referente ao recebimento mensal de Pensão Alimentícia ( ) em favor próprio ou ( ) em favor do (s) menor (es) \_\_\_\_\_.

[nome (s) do menor (es)]

paga pelo Sr. (a) \_\_\_\_\_,  
com o qual tenho/tem o grau de parentesco de \_\_\_\_\_.

Informo ainda que a importância é: ( ) depositada em conta própria ( ) depositada em conta de terceiros ( ) entregue em mãos.

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, de acordo com o **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**

(assinatura digital ou eletrônica ou reconhecimento de firma em cartório)