

Declaração de Não Recebimento de Pensão Alimentícia e Ajuda Financeira

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

Deste modo, comprometo-me a comunicar à Instituição de Ensino supracitada, 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 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 da Lei 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 ofertado.

_____ - _____, de _____ 20____.

Assinatura

Obs: se for renovação dispensa o reconhecimento de assinatura em cartório