

DECLARAÇÃO (RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA)

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, expedido pelo _____ e do
CPF nº _____, residente e domiciliado (a)

_____, DECLARO, sob as penas da lei,
que meu (minha) meus (minhas) Filho (a) filhos (as)

recebe(m) pensão alimentícia ou qualquer outro tipo de ajuda material e ou financeira do ()
pai () mãe () outro _____

DECLARO AINDA, estar ciente de que a falsidade da declaração por mim firmada no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 §2º do art. 26**, além de acarretar o imediato cancelamento no processo.

Declaro, por último, estar ciente de que devo informar à Coordenação do FIES/PROUNI, a ocorrência de alteração da situação acima declarada e apresentar a respectiva documentação comprobatória.

Local e data:, _____, ____/____/_____.

Assinatura do declarante

(Reconhecer esta assinatura em cartório)

1ª Testemunha: Nome: _____

CPF nº _____

Assinatura: _____

2ª Testemunha: Nome: _____

CPF nº: _____

Assinatura: _____