

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 Centro Educacional São Francisco de Assis, 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 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, prevista no **art. 299 do Código Penal**, além de acarretar o imediato cancelamento do benefício ofertado.

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

Assinatura
(reconhecer firma em cartório)