

## DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU 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** pensão alimentícia e ou ajuda financeira.

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 2022.  
(Cidade-UF, dia, mês e ano)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do declarante**  
(reconhecer firma em cartório)