

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, declaro, sob as penas da lei, que não recebo pensão alimentícia, seja por acordo comum ou por determinação judicial, em favor do(a) menor (nome) _____, filho(a) de _____.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, autorizo a Assistente Social, representante do Colégio Santa Rosa de Lima, a verificar e confirmar as informações acima prestadas in loco.

Declaro, ainda, que estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da bolsa de estudo, bem como na adoção das medidas legais cabíveis.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Declarante

(Reconhecida em cartório ou assinatura digital – Gov.br)