

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que recebo pensão alimentícia, por acordo informal (sem processo judicial), em favor do(a) menor (nome) \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (valor por extenso), paga pelo(a) (pai/mãe) \_\_\_\_\_.

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

Declaro, ainda, estar 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 e na adoção das medidas legais cabíveis.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do(a) Declarante**

---

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

