

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____, e CPF
nº _____, residente na Rua/Av.
_____, nº _____, Município _____,
Estado _____, declaro que meu(s) filho(s)
_____ não recebe(m) pensão
alimentícia do (pai/mãe) Sr.(a) _____.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que as inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do declarante