

## 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