



**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA E/OU AJUDA
FINANCEIRA**

Eu, _____, CPF sob
nº _____, residente e domiciliado (a) na

_____ cidade de _____, UF _____, CEP
_____.

DECLARO, nos termos da **Lei nº 7.115/83**, junto instituição de
Ensino _____ nos termos da **Lei nº 7.115/83**, que
não recebo nenhum valor a título de pensão alimentícia e/ou ajuda financeira, em favor próprio
ou em favor do(s) menor(es):

_____.

[preencher se menor(es) de 18 anos]

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. 26 da Lei Complementar nº 187/2021**, sem prejuízo da sanção penal aplicável
ao crime de falsidade ideológica, de acordo com o **art. 299 do Código Penal**, além de acarretar o
imediato cancelamento do benefício caso seja concedido a Bolsa Social, ao (s) candidato (s):

_____.



_____ - _____, _____ de _____ de
_____. (Cidade-UF, dia, mês e ano)

Assinatura

(assinatura digital ou eletrônica ou reconhecimento de firma em cartório)

