



DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
CPF _____, residente e domiciliado(a) na
_____ cidade de _____,
UF _____, CEP _____. **DECLARO** junto à Instituição de Ensino
_____, nos termos da **Lei nº 7.115/83**, que recebo a
importância de R\$ _____ (_____)
referente ao recebimento mensal de Pensão Alimentícia () em favor próprio ou () em favor
do (s) menor (es):

[nome (s) do menor (es)]

paga pelo Sr. (a)
_____, com o qual
tenho/tem o grau de parentesco de _____. Informo
ainda que a importância é: () depositada em conta própria () depositada em conta de
terceiros () entregue em mãos.

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):





I N S T I T U T O
Blue Educação

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

