



**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)**

