

**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):

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

