Declaração de Não Recebimento de Pensão Alimentícia e Ajuda Financeira

Eu, _____ , inscrito(a) no RG sob o nº , _____expedido pelo(a)_____, CPF nº,_____ residente e domiciliado(a) na_____

_____cidade de _____, UF____ , CEP _____. DECLARO junto à Instituição de Ensino Colégio Santa Cruz, nos termos da Lei nº 7.115/83, que não recebo nenhum valor a título de: ( ) pensão alimentícia e/ou ( ) ajuda financeira, em favor do menor (es):_____

Deste modo, comprometo-me a comunicar à Instituição de Ensino supracitada, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração, e apresentar a respectiva documentação comprobatória. 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. 15, §1º, da Lei nº 12.101/2009 e Decreto nº 8.242/2014, sem prejuízo da sanção penal aplicável ao crime de falsidade ideológica, prevista no art. 299 do Código Penal, além de acarretar o imediato cancelamento do benefício ofertado.

_____-____ ,de_____ 20___.

_____

Assinatura

(Reconhecer firma em cartório)