

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____, e CPF
nº _____, residente na Rua/Av.
_____, nº _____, Município _____,
Estado _____, declaro que meu(s) filho(s)
_____ não recebe(m) pensão
alimentícia do (pai/mãe) Sr.(a) _____.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do declarante

NECESSÁRIO RECONHECIMENTO DE FIRMA