**EDITAL** **Nº** **122/2024** **ANEXO** **12**

# DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

*Esta* *declaração* *deve* *ser* *preenchida* *por* *todos* *os* *membros* *da* *família,* *menores* *de* *25* *anos* *de* *idade,* *que* *são* *filhos* *de* *pais* *separados* *ou* *solteiros* *e* *que* *moram* *na* *mesma* *residência* *do* *estudante,* *incluindo* *o* *próprio* *estudante,* *se* *for* *o* *caso.* *Também* *devem* *preencher* *esta* *declaração* *os* *membros* *da* *família* *separados* *ou* *divorciados,* *de* *acordo* *com* *o* *Art.* *1.694* *do* *Código* *civil.*

Eu, , portador do RG nº

 e inscrito no CPF sob o nº , declaro para os devidos fins que (marcar apenas uma alternativa):

⃝ Recebo pensão alimentícia, no valor de R$ por mês.

⃝ Não recebo pensão alimentícia.

⃝ Recebo pensão alimentícia, não averbada, de

(indique quem paga) no valor de R$ por mês,

(Se declarante menor de 18 anos, indique o responsável)

CPF: .

**Declaro** **ainda** **a** **inteira** **responsabilidade** **pelas** **informações** **contidas** **nessa** **declaração,** **estando** **ciente** **de** **que** **a** **omissão** **ou** **a** **apresentação** **de** **informações** **e/ou** **documentos** **falsos** **ou** **divergentes** **implicarão** **medidas** **judiciais.**

Autorizo o Ifes a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

 , de de 20 .

|  |
| --- |
| Assinatura do declarante: |
| Assinatura da 1ª testemunha:CPF: Telefone de Contato: |
| Assinatura da 2ª testemunha:CPF: Telefone de Contato: |