

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador(a) do RG _____, e do CPF: _____ **DECLARO**,
nos termos da **Lei nº 7.115/83***, junto a instituição _____
para fins de análise socioeconômica referente ao processo de Renovação/Concessão da Assistência Educacional
que **NÃO RECEBO** quaisquer quantia a título de PENSÃO ALIMENTÍCIA ou AJUDA FINANCEIRA do
genitor(a) do(as) crianças/adolescentes que se estão sob minha guarda/tutela ou responsabilidade.

De acordo com a **Lei nº 7.115/83**, eu **DECLARO** serem verdadeiras as informações prestadas, bem como me
declaro ciente de que a falsidade das declarações pode ensejar responsabilização legal prevista **no art. 26 da Lei
complementar nº 187/2021**, sem prejuízo da sanção aplicável ao crime de falsidade ideológica, de acordo com o
art. 299 do Código Penal, além do imediato cancelamento do benefício.

_____, _____ de _____ de 202 ____.

Assinatura com autenticação obrigatória (cartório ou gov.com)

(*) LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983 Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo Único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

(*) Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa.