ANEXO II

Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia

Eu_____,
RG Nº_____, Órgão expedidor_____, UF_____ e do CPF Nº_____, residente e domiciliado (a) no endereço _____
_____, Número_____
Complemento_____, Bairro_____,
CEP_____, cidade de_____,
declaro para devidos fins e sob pena da lei que **recebo mensalmente o valor de R$ _____, referente a pensão alimentícia** pagos por (nome do pagador(a)) _____RG Nº_____, e do CPF Nª_____, do telefone nº (___)_____-_____que é (grau de parentesco) _____ de meu filho (a) _____.

As informações prestadas neste formulário possuem a finalidade para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados pelo titular, pais ou responsáveis legais, como procedimentos preliminares relacionados para concessão de bolsas de estudos, de acordo com o art. 7, V, da Lei 13.709/18.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão na adoção das medias judiciais cabíveis e desclassificação do processo seletivo para bolsas de estudos, conforme regulamento.

Assim, firmo o presente formulário com minha anuência explicita e consciente de acordo com os interesses legítimos para os procedimentos preliminares para concessão de bolsas de estudos.

Local e data: _____-____, _____de_____de 2021

Assinatura do(a) Pagador: Assinatura do(a) Declarante:

_____ _____

3 TESTEMUNHAS:

_____ _____

CPF: **CPF:**

_____

CPF: