



### **DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG n. \_\_\_\_\_ e do CPF n. \_\_\_\_\_,  
domiciliado(a) no endereço \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
complemento \_\_\_\_\_, DECLARO que não recebo, sob as penas da legislação civil e penal,  
pensão alimentícia mensal do(a) genitor(a): \_\_\_\_\_ .  
Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando  
ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes  
implicam o cancelamento da inscrição no Programa de Bolsas de Estudo / Ano Letivo 2026, bem  
como o cancelamento da Bolsa de Estudo, obrigando a imediata devolução dos valores.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura