

DECLARAÇÃO DE NÃO CONTATO COM O PAI E/OU COM A MÃE E DE RECEBIMENTO OU NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador (a) da carteira de identidade nº _____, órgão de
expedição _____, do CPF nº _____,
declaro para os devidos fins que: (selecione uma opção abaixo)

NOME:

Possuo contato com meu pai _____

Possuo contato com minha mãe _____

Não possuo contato com meu pai _____

Não possuo contato com minha mãe _____

Declaro ainda que:

Recebo pensão alimentícia mensal no valor de R\$ _____

Não recebo pensão alimentícia.

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

Este modelo de Declaração pode ser utilizado pelo candidato para informar que possui ou não possui relacionamento/contato com a mãe e/ou com o pai e que recebe ou não recebe pensão alimentícia mensal.

O candidato deverá entregar declaração original contendo, obrigatoriamente, data, assinatura do declarante (como consta no documento) e cópia do documento de identificação daquele que assina o documento. Para candidatos menores de 18 anos, o declarante deverá ser o responsável legal.