

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____
do CPF nº _____ residente e domiciliado (a) na

DECLARO, que meu/minha (s) filho (a) (s)

NÃO recebe pensão alimentícia e/ou ajuda de custo do(a) Genitor (a)

Declaro ainda, minha total responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicarão **no cancelamento da vaga ao Lar da Menina.**

Declaro ainda estar ciente de que é **crime**, previsto no Código Penal, “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante” (Art. 299).

Assinatura

Passo Fundo, ____/____/____