

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
CPF nº _____, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que
recebo mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ _____, paga
pelo genitor (a) _____,
Telefone/celular _____
Endereço/cidade _____.

Nome da
Criança/Adolescente _____

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).

Passo Fundo, ____/____/____.

Assinatura do Declarante/beneficiário