

**ANEXO 09**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA  
(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG Nº ..... e do CPF Nº ....., residente à  
Rua ....., nº ....., Apto.  
....., Bairro ....., Cidade .....,  
....., Estado ....., declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que  
NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA do Sr. ....  
..... genitor do(a) menor .....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à unidade  
educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano letivo de 2023 e estou ciente que esta  
declaração será unicamente para fins educativos e passível de verificação junto ao MEC e outros  
órgãos públicos.

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Assinatura do pai / mãe / responsável

**(REGISTRAR ASSINATURA EM CARTÓRIO)**