

ANEXO 12

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

Eu,,
portador(a) do RG N° e do CPF N°,
residente à Rua, n°
....., 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 de 2021.

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

.....
Assinatura do pai / mãe / responsável

(RECONHECER ASSINATURA EM CARTÓRIO)