

DECLARAÇÃO QUE NÃO RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____ (informar o nome do responsável pelo recebimento da pensão alimentícia), portador (a) do RG n. ° _____ e do CPF n. ° _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à solicitação de bolsa de estudo ESCOLA NORMAL E GINÁSIO MADRE TERESA MICHEL que não recebo pensão alimentícia mensalmente, para _____
_____ (informar o nome do filho (a)).

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão no processo de Bolsa de Estudo da ESCOLA NORMAL E GINÁSIO MADRE TERESA MICHEL, assim como me obrigo a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão de Análise de Bolsa de Estudo ESCOLA NORMAL E GINÁSIO MADRE TERESA MICHEL a confirmar e averiguar a informação acima.

Importante: Em caso de haver processo judicial tramitando, sugere-se anexar a esta declaração, cópia do mesmo ou comunicado do profissional de direito responsável pela causa.

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Responsável