

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS ARIQUEMES*

AUTODECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Eu, _____ (nome do pai, mãe ou responsável quando for divorciado/separado), portador (a) do RG nº _____, CPF nº _____, declaro sob as penas da lei que:

() recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____;

() não recebo pensão alimentícia.

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO (preenchimento obrigatório somente para quem recebe)

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO (preenchimento obrigatório somente para quem recebe)

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Declaro estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

Crime de Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular. Por ser verdade, dato e assino.

Ariqueмес, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura Conforme a Identidade