

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA NÃO LEGALIZADA

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e do nº CPF _____, declaro para
os devidos fins que _____

(nome do candidato)

recebe pensão alimentícia de _____

(pessoa que paga a pensão)

no valor de R\$ _____ mensais.

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, implicarão em medidas judiciais.

Autorizo ao Ifes a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante

Assinatura da 1ª testemunha CPF e telefone de contato

Assinatura da 2ª testemunha CPF e telefone de contato