



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS**  
**GERAIS**  
**DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**  
**Campus Diamantina**

**Fazenda Biribiri, km 624, s/nº, Rodovia 367 - Telefone: (38) 3218-7370**

**CEP: 39.100-000 Diamantina/MG - <http://www.ifnmg.edu.br>**

**ANEXO VII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO, DE PAGAMENTO OU NÃO RECEBIMENTO  
DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF \_\_\_\_\_, responsável pelo estudante \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que:

( ) RECEBO pensão alimentícia no valor mensal de R\$ (\_\_\_\_\_), proveniente da guarda de \_\_\_\_\_ (nome(s) do(s) filho(s)).

( ) NÃO RECEBO pensão alimentícia proveniente da guarda de \_\_\_\_\_ (nome(s) do(s) filho(s)).

( ) PAGO pensão alimentícia no valor mensal de R\$ (\_\_\_\_\_) para \_\_\_\_\_ (nome(s) do(s) filho(s)).

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento do Auxílio, se concedido, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

CPF: \_\_\_\_\_