

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO, DE PAGAMENTO OU NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA (Deverá ser preenchida pelo responsável legal)

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)). **E declaro ainda que meu o estado civil é:** _____

NÃO RECEBO pensão alimentícia proveniente da guarda de _____ (nome(s) do(s) filho(s)). **E declaro ainda que meu o estado civil é** _____

PAGO pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____ para _____ (nome(s) do(s) filho(s)). **E declaro ainda que meu o estado civil é:** _____

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 2024.

Assinatura do responsável legal

CPF: _____

Testemunha 1: _____

CPF: _____

Testemunha 2: _____

CPF: _____