



**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

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 (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 2023.

Assinatura do responsável legal

CPF: _____

Testemunha 1: _____

CPF: _____

Testemunha 2: _____

CPF: _____