

ANEXO J

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

() RECEBO () PAGO () NÃO RECEBO () NÃO PAGO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, para fins de apresentação ao Campus Caxias do Sul do Instituto Federal do Rio Grande do Sul – IFRS, que _____ (recebo, pago, não recebo ou não pago) mensalmente o valor de R\$ _____ (_____) pela pensão alimentícia. Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente das penalidades cabíveis previstas no Art. 299 do Código Penal e de que a omissão ou a apresentação de informações falsas ou divergentes implicam na exclusão do estudante _____ (informar o nome do estudante) dos auxílios da assistência estudantil.

Caxias do Sul, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante.