

DECLARAÇÃO DE NÃO PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
CPF nº _____, RG _____, responsável pelo adolescente
_____ declaro sob responsabilidade Legal,
que **NÃO** recebo pensão alimentícia.

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 da gratuidade da bolsa de estudo.

Salto, _____ de _____ de 2.018

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE NÃO PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
CPF nº _____, RG _____, responsável pelo adolescente
_____ declaro sob responsabilidade Legal,
que **NÃO** recebo pensão alimentícia.

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 da gratuidade da bolsa de estudo.

Salto, _____ de _____ de 2.018

Assinatura do Declarante