

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, (informar nome legível do responsável pelo aluno/A) \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_,  
declaro, para fins de solicitação de bolsas e auxílios do Programa de Assistência ao Educando do Colégio de  
Aplicação João XXIII, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), que recebo pensão alimentícia no  
valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(valor por extenso).

Nome do beneficiário da pensão: \_\_\_\_\_

Nome de quem paga a pensão: \_\_\_\_\_

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas, bem como atesto que estou ciente sobre o artigo nº  
299, do Código Penal, que dispõe que é crime omitir, em documento público ou particular, declaração que  
dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de  
prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Desde já autorizo a verificação dos dados sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas  
penalidades cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(informar localidade, dia, mês e ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)