DECLARAÇÃO SOBRE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO

Eu, _____

_____, portador(a) do RG n°_____, órgão expedidor, _____ CPF_____, declaro, para os devidos fins, que:

( ) NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO.

( ) RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO.

* Informar o nome do responsável pelo pagamento e o valor mensal

_____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, e afirmo estar ciente de que, qualquer omissão de informação ou apresentação de declaração, dados ou documentos falsos e/ou divergentes a fim de prejudicar ou alterar a verdade sobre os fatos por mim alegados constitui crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto-lei 2848/40) e desde já autorizo a verificação e/ou confirmação dos dados apresentados.

Subscrevo a presente declaração, reconhecendo como verdadeiro o seu conteúdo.

_____, _____ de_____ de _____.

(Cidade)

_____

Assinatura do(a) declarante conforme documento de Identificação

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.