

**ANEXO VII- DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu \_\_\_\_\_ portador(a) da cédula de identidade  
RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro para  
fins de comprovação de renda que Não recebo ajuda financeira, como pensão alimentícia, do(a)  
responsável \_\_\_\_\_ pela \_\_\_\_\_ criança  
\_\_\_\_\_.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas ciente de que, se falsa for esta declaração  
bem como a documentação comprobatória, incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal  
(falsidade ideológica). Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou  
documentos falsos e/ou divergentes implicam na desclassificação da inscrição.

Autorizo a Comissão responsável a confirmar e averiguar a informação acima.

Testemunha: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

Florianópolis , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)