

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____, portador/a do RG nº _____, órgão expedidor _____ e CPF _____, declaro, para fins do Processo Seletivo para Assistência Estudantil do IFMG, que:

- () não recebo pensão alimentícia;
- () recebo pensão alimentícia do Sr. (a). _____, CPF _____, por meio de _____ (forma de pagamento: ex. depósito bancário, em espécie, etc), no valor de R\$ _____ por mês.

Declaro ainda, que as informações prestadas neste Processo Seletivo para Assistência Estudantil do IFMG são verdadeiras. Além disso, afirmo estar ciente de que qualquer omissão ou declaração falsa, a fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre os fatos por mim alegados, constituem crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto Lei 2848/40) e, desde já, autorizo a verificação dos dados por mim apresentados.

_____, ____ de _____ de 202___.
(Cidade/UF)

Assinatura do/a Declarante
(No caso de menor de idade a declaração deve ser assinado pelo/a responsável)