**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA (EM FORMATO DIGITAL)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão

expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de Processo seletivo para Assistência Estudantil do IFMG, que:

( ) não recebo pensão alimentícia

( ) recebo pensão alimentícia do Sr. (a).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 Declarante**