



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
Gabinete da Reitoria - Av. Professor Mário Werneck, 2590 - Bairro Buritis - CEP 30575-180
Belo Horizonte – MG (31) 2513-5105 - www.ifmg.edu.br

EDITAL 17/2018

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador do RG nº _____, órgão expedidor _____
e CPF _____, declaro, para fins de Processo seletivo
para Assistência Estudantil do IFMG, que recebo pensão alimentícia do Sr. (a).
_____ por meio de
_____ (forma
de pagamento: ex. depósito bancário, em espécie, etc). Declaro ainda, que as
informações prestadas neste Processo Seletivo para Assistência Estudantil d 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 201____.
(Cidade/UF)

Assinatura do Declarante