



DECLARAÇÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____,
abaixo assinado, portador do RG _____, CPF _____, integrante do
grupo _____ familiar _____ do _____ candidato
_____, inscrito no processo de
seleção de estudantes da UTFPR, curso _____, *campus*
_____, da UTFPR, declaro que RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA de
_____ (nome de quem paga) no valor mensal de
R\$ _____.

Por ser verdade, firmo o presente documento, juntamente com as 02 (duas) testemunhas abaixo discriminadas, não integrantes ao grupo familiar.

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal*.

_____, de _____ de 20_____.
Município dia mês ano

Assinatura do Membro Familiar Declarante

Fone Residencial:

Celular:

E-mail:

Nome Testemunha:
CPF:
RG:
Fone:

Nome Testemunha:
CPF:
RG:
Fone:

OBS. A testemunha não poderá ser membro da composição familiar.

***O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica**

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.