

## DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
DECLARO, sob as penas da legislação civil e penal, que:

( ) Não recebo pensão alimentícia.

( ) Recebo pensão alimentícia mensal no valor médio de R\$ \_\_\_\_\_.

Do (a) genitor (a): \_\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas implicará na reprovação pelo Coordenador do PROUNI.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Associação Educacional Dom Bosco, mantenedora das Faculdades Dom Bosco de Resende RJ a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Autorizo Associação Educacional Dom Bosco a certificar as informações acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura