

Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia

Eu _____, inscrito(a)
no RG sob o nº _____, expedido pelo(a) _____, CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) na _____

_____, cidade de _____,

UF _____, CEP _____.

DECLARO, junto à Fundação Educacional São Francisco Xavier, nos
termos da **Lei nº 7.115/83***, que recebo a importância de R\$ _____ (_____

_____) referente ao recebimento de Pensão Alimentícia () em

benefício próprio ou () em favor do menor _____

_____ (nome do menor) paga pelo Sr.(a) _____

_____, com o qual tenho o grau de parentesco
de _____.

Os valores são recebidos:

() mensalmente () trimestralmente () semestralmente () anualmente () outros, favor especificar

a periodicidade: _____.

Informo ainda que a importância

é: () depositada em conta própria () depositada em conta de terceiros () entregue em mãos. Sendo

assim, **comprometo-me a comunicar à Instituição de Ensino acima mencionada**, qualquer alteração

referente às informações prestadas nesta declaração, e apresentar a respectiva documentação

comprobatória. Nos termos da **Lei nº 7.115/83***, que dispõe sobre a prova documental, **DECLARO**

serem verdadeiras todas as informações prestadas por ocasião do presente processo seletivo, bem como

estar ciente de que a falsidade das declarações firmadas ensejará a responsabilização legal prevista no

art. 26, §2º, da Lei Complementar nº 187/2021, regulamentada pelo Decreto nº 11.791/2023,**

sem prejuízo da sanção penal aplicável ao crime de falsidade ideológica, de acordo com o **art. 299 do**

Código Penal***, além de acarretar o imediato cancelamento do benefício ofertado em razão da Bolsa

Social, _____ ao _____ candidato(a):

_____.

_____ - _____, _____ de _____ de _____.
(cidade-UF, dia, mês e ano)

Assinatura
(reconhecer firma em cartório)

(*) LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo Único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

() LEI COMPLEMENTAR Nº187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021**

Art. 26. Os alunos beneficiários das bolsas de estudo de que trata esta Lei Complementar, ou seus pais ou responsáveis, quando for o caso, respondem legalmente pela veracidade e pela autenticidade das informações por eles prestadas, e as informações prestadas pelas instituições de ensino superior (IES) acerca dos beneficiários em qualquer âmbito devem respeitar os limites estabelecidos pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

§ 2º. As bolsas de estudo poderão ser canceladas a qualquer tempo em caso de constatação de falsidade da informação prestada pelo bolsista ou por seus pais ou seu responsável, ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis, sem que o ato do cancelamento resulte em prejuízo à entidade beneficente concedente, inclusive na apuração das proporções exigidas nesta Seção, salvo se comprovada negligência ou má-fé da entidade beneficente.

(*) ART. 299, CÓDIGO PENAL BRASILEIRO**

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 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa, se o documento é particular.

Parágrafo Único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.