



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS PARAGOMINAS
DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO, INOVAÇÃO E EXTENSÃO
SETOR DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL E AÇÕES INCLUSIVAS

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, (informar o nome do recebedor da pensão alimentícia), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFPA, que recebo R\$ _____ mensais, de _____ (informar o nome da pessoa que paga a pensão), que é _____ (informar o grau de parentesco) referente à pensão alimentícia. Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de _____ (informar o nome do (a) estudante) do processo, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, *in verbis*:

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.

Autorizo o IFPA a certificar as informações acima.

_____ (PA), ____ de _____ de 2021.

Assinatura do (a) declarante