



INSTITUIÇÃO ADVENTISTA CENTRAL BRASILEIRA DE
EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU NÃO DE PENSÃO ALIMENTICIA

Eu, _____

portador do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº
_____, declaro para os devidos fins
que _____

(nome da criança ou adolescente). Portador(a) do RG nº _____ e
do CPF nº _____, () recebe pensão alimentícia
no valor de R\$ _____ mensais,
de _____ (pessoa que paga a
pensão).

() não recebo pensão alimentícia.

Declaro ainda que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor, artigo 299 do Código Penal Brasileiro, a saber: Falsidade Ideológica: 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 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.

Goiânia: ____ de _____ de 2020

Assinatura do Declarante com firma reconhecida em cartório