

## Declaração que Não Recebe Pensão Alimentícia

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, responsável legal pelo(a) \_\_\_\_\_, candidato(a) a bolsa de estudo no Centro Universitário UNISATC, de Criciúma/SC, mantido pela Universidade Gratuita. Declaro para os devidos fins e efeitos, na forma da lei, que não recebo pensão alimentícia do pai/mãe do(s) meu(s) filho(s). Declaro ainda, que as informações acima descritas são verdadeiras e que me responsabilizo legalmente por estas informações, conforme aponta o Art. 26 da Lei Complementar nº 187, de 2021. E, por ser verdade, firmo a presente.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da 1ª Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da 2ª Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**\*Anexar:**

**Sentença judicial (se houver);**

**Documento identificação das duas testemunhas**

\*(Assinatura do declarante com reconhecimento em cartório ou assinatura do Gov.)

Conforme documento de Identificação (RG ou CNH).