

# DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(Modelo 10)

Eu \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à Rua/Av. \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, declaro, para fins de comprovação junto a Irmandade São Vicente de Paulo, que **NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA** do meu/minha filho(a) \_\_\_\_\_, por motivo de: ( ) dispensa voluntária por parte do responsável (não necessitamos da pensão alimentícia); ( ) receio de briga judicial com o ex-marido; ( ) outro motivo (especificar) \_\_\_\_\_.

**Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham. Afirmo, ciente de que a falsidade ou divergência nas informações aqui contidas constituem crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940, e acarretarão o indeferimento sumário do pedido ou a suspensão do benefício, caso tenha sido concedido.**

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

\_\_\_\_\_  
CPF nº