

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(s)/da(s) meu(s)/minha(s) filhos(as):

_____,
_____,
_____,

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