

## DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PENSÃO ALIMENTÍCIA (PAI/MÃE)

Eu \_\_\_\_\_, portador da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
residente no endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ declaro sob as penas da lei que não  
pago pensão alimentícia e não contribuo com nada para a sobrevivência da(o) minha(meu) filha(o)

\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliada(o) no endereço  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DECLARO AINDA, estar** ciente de que a falsidade da declaração por mim firmada no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 §2º do art. 26**, além de acarretar o imediato cancelamento no processo.

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

**Assinatura do declarante:** \_\_\_\_\_  
(com firma reconhecida em cartório)

### Testemunhas:

• Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

• Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\*Comprovante de residência atual do declarante; \*Testemunhas deverão ser maiores de 18 anos; \* Não podem pertencer ao grupo familiar.