

ANEXO VI**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA
(CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI nº 187/2021)**

Eu _____, portador (a) do RG nº _____,
_____, inscrita no CPF nº _____, residente à _____

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI que pago () ou recebo (), pensão alimentícia, mensalmente, no valor de R\$ _____,
(_____),
a Filhos (as) (), pai (), mãe (), nome (de quem paga pensão) _____
_____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____
e portador(a) do RG _____.

DECLARO estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Decreto nº 11.791/2023 do art. 68**, além de acarretar o imediato cancelamento dos descontos ofertados pela Bolsa Social de Estudo na Instituição de Ensino ao aluno(a):

Local e data: _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante
(Reconhecer esta assinatura em cartório
OU assinatura digital do GOV.BR)