

ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA E AJUDA FINANCEIRA
(CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS – LEI nº 187/2021)**

Eu, _____, nacionalidade _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na _____ nº _____, bairro _____, CEP _____, cidade de _____, estado _____, DECLARO sob as penas da lei e nos termos da Lei 7.115/83, junto à Instituição de Ensino _____ que não recebo nenhum valor de pensão alimentícia e ajuda financeira em favor de: _____

Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à Instituição de Ensino acima mencionada, qualquer alteração referente às informações prestadas nesta declaração e apresentar a documentação comprobatória.

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)