



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS AVANÇADO LAGOA DA CONFUSÃO

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ (nome do declarante),
portador da cédula do RG nº _____ e CPF nº _____ - _____,
declaro sobre as penas da lei que não recebo pensão alimentícia ou qualquer ajuda de custo
do pai, mãe ou responsável legal.

Declaro ser verdadeiras as informações acima prestadas e estou ciente de que a omissão de
informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem
resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL
(ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação
declarada acima, caso seja necessário.

Lagoa da Confusão, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do declarante

