

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU NÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ portador do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro para os devidos fins que _____ (nome da criança ou adolescente).
Portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, () recebe pensão alimentícia no valor de R\$ _____ mensais, de _____ (pessoa que paga a pensão).

() NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Declaro ainda que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor, artigo 299 do Código Penal Brasileiro, a saber:

Falsidade Ideológica: Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

Assinatura da testemunha com CPF e telefone de contato