

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO  
DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado(a) à Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, (bairro) \_\_\_\_\_, (município) \_\_\_\_\_,  
(UF) \_\_\_\_\_ declaro que **NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA** do meu filho(a),  
\_\_\_\_\_, menor de idade, por motivo de  
\_\_\_\_\_.

**Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações aqui declaradas e idôneos os documentos comprobatórios correspondentes. Afirmo ciência de que a falsidade ou divergência nas informações prestadas constitui crime de falsidade ideológica, conforme Código Penal Brasileiro, Art.299 do decreto-lei 2.848/1940, e acarretará o indeferimento sumário do pedido ou a suspensão do benefício, caso tenha sido concedido.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante