



Menino Deus
INSTITUTO REDENTORISTA

**ACREDITE
EM VOCÊ!**

★ meninodeus.com.br ★
☎ 54 3314 1888 ☎ 54 99704 2777



DECLARAÇÃO DE QUE NÃO RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ portador(a) do CPF
nº _____, residente e domiciliado à
Rua: _____, nº: _____,
Apto: _____, Bairro/Cidade/Estado: _____,
declaro sob as penas da Lei Civil e Penal que NÃO RECEBO PENSÃO ALIMENTÍCIA
do Sr.(a) _____, genitor(a) do(a)
menor _____

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto
à unidade educativa na qual pleiteio bolsa de estudo e estou ciente que esta declaração
será unicamente para fins educativos e passível de verificação junto ao MEC e outros
órgãos públicos.

Assinatura do Declarante (Reconhecimento em Cartório ou Ass. Gov.)

_____, _____ de _____ de 2025.