

## DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à UFES, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia em meu nome ou em nome de dependentes. Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de \_\_\_\_\_ (informar o nome do (a) candidato (a) \_\_\_\_\_ do processo, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro 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, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, in verbis:

### *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 o 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.*

Autorizo a UFES a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante com firma reconhecida em cartório<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
Assinatura do( a) servidor (a) conforme Decreto Nº 6932/2009

<sup>1</sup> O reconhecimento de firma em cartório fica dispensado quando assinado pelo(s) declarante(s) perante o(a) servidor(a) público(a) da UFES responsável pelo recebimento da declaração, conforme Decreto Nº 6932/2009.