



Formulário 5

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Dados da pessoa a quem é concedida a pensão alimentícia:

Nome: _____ RG nº: _____

Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Dados do (a) pai, mãe ou responsável pelo aluno:

Nome: _____ RG nº: _____

Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Declaro, para fins de comprovação de renda junto ao CP, o recebimento de pensão alimentícia para o (a) alimentando (a) identificado (a) acima, nos últimos três meses anteriores à data de inscrição, os seguintes valores:

MÊS/ANO	VALOR (em Reais)
	R\$
	R\$
	R\$

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que:

“Declarações falsas ocasionarão desclassificação do candidato à bolsa ou interrupção definitiva da mesma, bem como abertura de processos legais cabíveis.” (Edital de seleção Bolsa Transporte 2024, pág. 2, 3.5)

Local e data: _____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) declarante.