

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador do RG n° _____, órgão
expedidor _____ e CPF _____, declaro, para
fins de Processo seletivo para Assistência Estudantil do IFMG, que recebo
Pensão alimentícia do(a) Sr.(a).
_____ por meio de
_____ (forma de pagamento: ex.
depósito bancário, em espécie, etc). No valor mensal de R\$ _____.

Declaro ainda, que as informações prestadas neste Processo Seletivo para
Assistência Estudantil do IFMG são verdadeiras.

Além disso, afirmo estar ciente de que qualquer omissão ou declaração
falsa, a fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre os
fatos por mim alegados, constituem crime de falsidade ideológica, previsto
no art. 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto Lei 2848/40) e, desde já,
autorizo a verificação dos dados por mim apresentados.

_____, ____ de _____ de 201____.
(Cidade/UF)

Assinatura do Declarante