

---

MODELO 12 - A

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado/a na cidade  
de \_\_\_\_\_, à rua \_\_\_\_\_,  
declaro, para os devidos fins, que recebo pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais.  
Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando  
ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes  
implicam na exclusão dos Programas de Assistência Estudantil da UNIPAMPA.

Local e Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

|   |
|---|
| <p>CP, 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;<br/>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.</p> |
|---|