



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS PALMAS**

**ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, _____ (nome do
declarante) portador do RG nº _____, e CPF nº ____/____/____-
_____, declaro sob as penas da lei que não recebo pensão alimentícia ou qualquer ajuda de custo
do pai, mãe ou responsável legal.

Declaro ser verdadeiras as informações acima apresentadas e estou ciente de que a omissão de
informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em
processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por
prejuízo causado a terceiros).

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação
declarada acima, caso seja necessário.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do declarante