

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do RG nº. _____ e do CPF nº. _____, DECLARO, sob as penas da legislação civil e penal, que:

() NÃO RECEBO pensão alimentícia mensal do(a) filho(a) _____ cujo genitor(a) é o (a) _____.

() RECEBO pensão alimentícia mensal no valor médio de R\$ _____ do(a) meu filho(a): _____ cujo genitor(a) é o (a) _____.

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 o cancelamento da inscrição no processo de bolsa de estudos, bem como o cancelamento da bolsa de estudos, obrigando a imediata devolução dos valores.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Colégio Lyceu a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Autorizo o Colégio Lyceu a certificar as informações acima.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

Esta declaração só poderá ser aceita acompanhada dos demais documentos solicitados no item **7.5.7.**