

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO
ALIMENTÍCIA**

Eu, _____ CPF
_____, abaixo assinado, declaro ao Colégio Sinodal
Gustavo Adolfo para fins de requerimento de solicitação de benefício em
gratuidade escolar/2024 que não recebo pensão alimentícia e nenhum outro
tipo de auxílio do genitor do candidato a bolsa de estudos.

Declaro sob as penas da lei Civil e Penal, ter 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 no cancelamento da inscrição no processo de bolsa de estudos, bem
como no cancelamento da bolsa de estudos, obrigando a imediata devolução
dos valores.

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

Lajeado, _____ de _____ de _____.

Assinatura

TESTEMUNHAS:

Nome
CPF

Nome
CPF