



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL CLAUDINO FRANCO
FACEM- FACULDADE CENTRO MATO-GROSSENSE
PROCESSO SELETIVO 2021/1 – PROGRAMA BOLSA SOCIAL

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador (a)
do CPF nº _____, declaro sob as penas da lei para comprovação no Cadastro
Socioeconômico que recebo Pensão Alimentícia no valor de R\$ _____,
do (a) senhor (a) _____ em benefício:

0 próprio

0 filho (a) (nome): _____

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira, estando ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento do Benefício de concessão de Bolsa Social, além de responder perante as medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão de Bolsas da FACEM a confirmar e a averiguar a informação acima.

Sorriso/MT, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do pagante

Assinatura do responsável

RELAÇÃO DE CÓPIAS QUE DEVEM SER ANEXADAS A ESTE FORMULÁRIO



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL CLAUDINO FRANCO
FACEM- FACULDADE CENTRO MATO-GROSSENSE
PROCESSO SELETIVO 2021/1 – PROGRAMA BOLSA SOCIAL

Fotocopia do recibo de Pensão Alimentícia