



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Porto Nacional

EDITAL Nº 5/2020/PNA/REI/IFTO, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2020

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
(nome do declarante) portador do RG nº _____, e CPF
nº ____/____/____-____ declaro sob as penas da lei que recebo pensão
alimentícia no valor mensal de R\$_____, paga
por _____.

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro 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.

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

| |
|---|
| Nome: _____ |
| CPF: ____/____/____-____ RG: _____ TEL: _____ |
| Endereço: _____ |

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

| |
|--------------------------|
| Nome: _____ Idade: _____ |
|--------------------------|

| | |
|-------------|--------------|
| Nome: _____ | Idade: _____ |
| Nome: _____ | Idade: _____ |

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante



Documento assinado eletronicamente por **Edilson Leite de Sousa, Diretor-Geral**, em 12/02/2020, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0928886** e o código CRC **7A93FDD5**.

Av. Tocantins, Loteamento Mãe Dedé, Setor - Jardim América — CEP 77500-000 Porto Nacional/TO — (63) 3363-9700
portal.iftto.edu.br — portonacional@iftto.edu.br