**DECLARAÇÃO NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO**

Eu , portador (a) CPF nº ,

responsável pelo acadêmico , venho por meio desta declarar

**que não** recebo pensão alimentícia de

.

Testemunhas:

para

Nome:

**1º Testemunha**

CPF nº RG nº Telefone

Endereço: \_nº

Bairro

no município de

Nome:

**2º Testemunha**

CPF nº RG nº Telefone

Endereço: \_nº

Bairro

no município de

 , de

de .

**(obs: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa).**

**Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**