

## DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

**Observação:** A declaração deve ser preenchida a próprio punho (à mão).

Eu, \_\_\_\_\_ Estado Civil  
\_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, CPF sob o nº \_\_\_\_\_, RG  
nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. Declaro  
sob as penas da lei, que recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, para o  
(a) \_\_\_\_\_ meu (minha) filho (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro que os dados acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informação ou documentos falsos e/ou divergentes implica no cancelamento da bolsa de estudo. Autorizo o Serviço Social do Instituto Canção Nova, a averiguar a informação acima.

Declaro expressamente consentir com a coleta e tratamento dos meus dados pessoais elencados acima pelo Instituto Canção Nova, inclusive os sensíveis, com a finalidade exclusiva de viabilizar a análise socioeconômica acerca do preenchimento dos requisitos legais para a concessão da bolsa filantrópica de estudo integral, nos termos da LCP nº 187/2021, declarando, ademais, estar ciente que os mesmos poderão ser utilizados para fins de organização e controle interno, podendo, sempre que solicitado, ter acesso aos dados coletados. O titular dos dados pessoais declara, por fim, estar ciente que o Instituto Canção Nova poderá contatá-lo, seja eletronicamente, seja via aparelho telefônico.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do (a) declarante \_\_\_\_\_