ANEXO I
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU NÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu,_____,

RG: _____, CPF: _____, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, que (marcar apenas uma alternativa):

◯ Recebo pensão alimentícia, no valor de R$_____ por mês.

◯ Não recebo pensão alimentícia.

_____, _____ de _____ de 201___.

_____
Assinatura do(a) declarante ou responsável

Observação: esta declaração deve ser preenchida por todos os membros da família **menores de 18 anos** de idade, que são filhos de pais separados ou solteiros e que moram na mesma residência do estudante, incluindo o próprio estudante, se for o caso.

Também devem preencher esta declaração os membros **maiores de 18 e menores de 25 anos se estudantes,** bem como os **membros da família separados ou divorciados**, de acordo com o Art. 1.694 do Código civil.