



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo  
Campus de Alegre

**ANEXO XI**

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA NÃO LEGALIZADA

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a)  
do RG nº \_\_\_\_\_ e do nº CPF \_\_\_\_\_, declaro  
para os devidos fins que \_\_\_\_\_ (nome do  
candidato) recebe pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais.

**Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.**

Autorizo ao Ifes a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura da 1ª testemunha  
CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Assinatura da 2ª testemunha  
CPF e telefone de contato