

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AJUDA FINANCEIRA DOS PAIS**

Eu \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_

e CPF: \_\_\_\_\_, residente na rua/avenida \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_

cidade: \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_.

Declaro que recebo ajuda financeira mensal no valor de R\$ \_\_\_\_\_

paga pelo meu pai \_\_\_\_\_ portador do

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ e minha mãe

\_\_\_\_\_ portadora do RG: \_\_\_\_\_

e CPF: \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a), conforme o art. 299 do Código Penal (Crime de Falsidade Ideológica).

Por ser a expressão da verdade firmo à presente,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante reconhecida em cartório