



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