

ANEXO VII – MODELO

PENSÃO ALIMENTÍCIA

Observação: Esta declaração deve ser emitida pelo(a) candidato(a) acima de 18 anos ou pelo(a) seu representante legal.

Eu, _____ portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF nº _____, residente à _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, na cidade de _____ CEP: _____, UF _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à **Fadenor/Cotec** que:

() RECEBO pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____, proveniente da guarda do candidato _____.

(assinado e preenchido quando a declaração for emitida pelo responsável legal).

() RECEBO pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____, para o meu próprio sustento.

(assinado e preenchido quando a declaração for emitida pelo candidato acima de 18 anos)

() NÃO RECEBO pensão alimentícia.

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, implicam o indeferimento da inscrição do(a) candidato(a) _____, no **Sistema de Reserva de vagas/Socioeconômico do Processo Seletivo para Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Unimontes – Edital 5/2024.**

Estou ciente de que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/1940.

_____, de _____ de 2024.

Assinatura e CPF do responsável legal ou do candidato acima de 18 anos