



**INSTITUTO FEDERAL**  
Mato Grosso  
Campus Alta Floresta



**Assistência  
Estudantil**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS ALTA FLORESTA  
DEPARTAMENTO DE ENSINO**

**ANEXO IX**

**Declara de Pagamento de Pensão Alimentícia**

Eu, \_\_\_\_\_ portador/a do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob pena da Lei, que pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ para auxiliar nos cuidados de \_\_\_\_\_ (nome do (a) filho(a)).

Outrossim, declaro estar ciente de todas as informações contidas no Edital Nº 010/2016 e de meus direitos e deveres nele contido, bem como declaro que as informações contidas neste estudo são verídicas, sendo que, tenho consciência da falta que posso vir a cometer caso infrinja o Artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica) transcrito abaixo:

*“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.”*

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

IFMT – Campus Alta Floresta  
Rua A, 198, Setor A – Centro  
Alta Floresta – MT CEP 78.580.000  
(66) 3512-7000 / 3512-7014  
alf.ifmt.edu.br