



MODELO H
EDITAL Nº [REDACTED] / [REDACTED]
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, [REDACTED]
portador do RG [REDACTED] e CPF [REDACTED], declaro, sob as
penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao Ifes, que recebo o valor de R\$ [REDACTED]
mensais, referente a Pensão Alimentícia em nome de [REDACTED].

Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá, a qualquer
tempo, eliminar o candidato deste processo seletivo. Autorizo o Ifes a certificar as
informações acima.

[REDACTED], [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

