

**FORMULÁRIO D**  
**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO DE TERCEIROS**

**MODELO ESPECÍFICO PARA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, membro  
do grupo familiar de \_\_\_\_\_, candidato(a) ao  
processo seletivo da IFPA Campus Belém, declaro para os devidos fins que recebo renda referente à  
pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de terceiros, com valor mensal de aproximadamente R\$  
\_\_\_\_\_. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de  
que a informação falsa incorrerá nas penas do crime previsto no Art. 299 do Código Penal (falsidade  
ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao  
registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o  
cancelamento de meu registro no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará Campus  
Belém, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
\_\_ Local e data

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

**MODELO ESPECÍFICO PARA O PRÓPRIO CANDIDATO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_,  
candidato(a) ao processo seletivo do IFPA Campus Belém, declaro para os devidos fins que recebo  
renda referente à pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de terceiros, com valor mensal de  
aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas,  
estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime previsto no Art. 299 do Código  
Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada  
posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla  
defesa, ensejará o cancelamento de meu registro no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia  
do Pará Campus Belém, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
\_\_ Local e data

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