

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,

portador (a) do RG nº _____ e do CPF _____,

residente e domiciliado (a) na cidade de _____,

Rua _____,

declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que

() Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____.

() Não recebo pensão alimentícia.

() Pago pensão alimentícia, no valor de R\$ _____.

() Não pago pensão alimentícia.

para _____.

Local _____.

Data ____/____/____.

Assinatura do (a) Declarante

Obs¹: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs²: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.