



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 o(a) _____.

Local _____.

Data ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

Obs: A assinatura deverá ser reconhecida em cartório e poderá ser por semelhança;