

DECLARAÇÃO DE VALOR RECEBIDO À TÍTULO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, RG nº.

_____, residente e domiciliado(a) na

(endereço) _____

DECLARO, sob as penas das Leis Civil e Penal, que recebi pensão alimentícia pagas pelo(a)/pelos(as) Alimentante(s) [nome da(s) pessoa(s) que paga(m) a pensão] _____

_____ nos seguintes valores:

Outubro: R\$ _____;

Novembro: R\$ _____;

Dezembro: R\$ _____;

As informações prestadas no processo de Avaliação de Renda, bem como a documentação apresentada, serão de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), sob pena de responder aos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro. A identificação de fraude de informações ou falsificação de documentação por parte do(a) candidato(a) poderá levar a sanções administrativas e judiciais cabíveis.

_____ (local), ____ / ____ / ____.

Assinatura do/a declarante