

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador (a) da Carteira de Identidade n.º _____, órgão
expedidor: _____ e inscrito (a) CPF sob o nº _____,
domiciliado (a) na rua _____,
nº _____, bairro: _____,
cidade: _____, UF: _____, Declaro
para fins de solicitação de Bolsa de Estudo que **recebo pensão alimentícia** mensal no
valor de R\$ _____ para:

DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A) DA PENSÃO

Nome: _____

Idade: _____

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____

CPF: _____, RG: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Nº _____

cidade: _____ UF: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação documentos falsos,
implica no cancelamento da Bolsa de Estudos e sujeito as penalidades previstas no Código
Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante/beneficiário

Assinatura do Declarante/pagante

Atenção: Assinaturas deverá ser igual ao documento apresentado.

Testemunha (*)	
Nome Completo:	
Assinatura:	
Nº RG/Órgão Expedidor:	Nº CPF:

Obs.: (*) As testemunhas não deverão compor o núcleo familiar do candidato à bolsa de estudo.