



**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaro sob responsabilidade  
e penas da lei, que pago mensalmente pensão alimentícia, no valor de  
R\$ \_\_\_\_\_.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos  
falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, em desclassificação no processo seletivo  
para Programas da Política de Assistência Estudantil.

As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam  
inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Cabedelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**

**DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

**DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_