



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS PRINCESA ISABEL

Edital nº 001/2021 – IFPB Campus Princesa Isabel

ANEXO V – Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia

Eu _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____._____._____-____, residente na Rua/Av.

bairro _____, município de _____;
DECLARO que recebo R\$ _____ (_____) a título de
pensão alimentícia em favor de
_____ (nome do
filho(a) ou dependente).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade as informações prestadas neste documento, sob pena de incorrer em crimes tipificados no Código Penal Brasileiro, sujeito a penas de reclusão e multa.

_____, _____ de _____ 2021.
Local, data.

Assinatura