



Declaração de Recebimento/Pagamento de Pensão Alimentícia

Eu, _____ CPF _____, nos termos dos Editais nº 02 e 03/2017 referente aos Programas de Assistência Estudantil, declaro que:

() **Recebo** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____
(_____) proveniente da guarda de (nome do filho/a) _____

() **Pago** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____
(_____) proveniente da guarda de (nome do filho/a) _____

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura