

## DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, documento de identidade:  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins que pago mensalmente a  
\_\_\_\_\_,  
a quantia de R\$ ( \_\_\_\_\_ ),  
relativa a pensão alimentícia.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do declarante

Reconhecer Firma