

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PAGADOR DA PENSÃO ALIMENTÍCIA

Nome completo:

CPF:

Cédula de Identidade:

Data de Nascimento: / /

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DA PENSÃO ALIMENTÍCIA

Nome completo:

CPF:

Cédula de Identidade:

Data de Nascimento: / /

Endereço:

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de comprovação de despesas junto à PRAPE/UFLA, que paguei, a título de pensão alimentícia nos últimos três meses anteriores ao processo de avaliação socioeconômica, os seguintes valores:

| Mês/ano | Valor |
|---------|-------|
| / | |
| / | |
| / | |

Declaro, ainda, sob as penas da lei, a veracidade e a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.

Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas penalidades cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

_____, ____ de _____ de 20
Local e data

Assinatura do/a declarante