

## 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