

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE (responsável legal/discente)	
Nome completo:	
CPF:	Cédula de Identidade:
E-mail:	Data de Nascimento: / /
Endereço:	
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DA PENSÃO ALIMENTÍCIA	
Nome completo:	
CPF:	Cédula de Identidade:
Data de Nascimento: / /	
Endereço:	
IDENTIFICAÇÃO DO PAGADOR DA PENSÃO ALIMENTÍCIA	
Nome completo:	
CPF:	Cédula de Identidade:
Data de Nascimento: / /	
Endereço:	

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de comprovação de renda junto à PRAPE/UFLA, que recebi, 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