

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Eu, _____, CPF nº _____,
RG _____, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que
recebo mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ _____,
paga por _____.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da Bolsa de Estudo Filantrópica, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

_____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Declarante/beneficiário com Reconhecimento em Cartório

Assinatura do responsável pelo pagamento com Reconhecimento em Cartório

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

| |
|--------------------------|
| Nome: _____ |
| CPF: _____ RG: _____ |
| Endereço: _____ |
| _____ Telefone(s): _____ |

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

| | |
|-------------|--------------|
| Nome: _____ | Idade: _____ |
| Nome: _____ | Idade: _____ |
| Nome: _____ | Idade: _____ |