

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO/RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador(a) do RG _____, CPF _____ - _____, residente e domiciliado no
endereço: _____ na
cidade de _____ estado de _____.

Declaro, para fins de apresentação ao Departamento de Serviço Social – Programa de
Assistência Educacional, que pago () ou recebo () pensão alimentícia do(a)(s) seguintes
dependentes: _____

_____, no
valor mensal de R\$ _____ (_____).

Recife, _____ de _____ de 20____

Assinatura
(Beneficiado/a ou responsável legal)

* Preencher declaração sem rasuras