

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____ e do CPF _____,
residente e domiciliado (a) na cidade de _____,
Rua _____,
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que

Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____.

Não recebo pensão alimentícia.

Pago pensão alimentícia, no valor de R\$ _____.

Não pago pensão alimentícia.

para _____.

Local _____.

Data ____/____/____.

Assinatura do (a) Declarante

Obs: A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV.