



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.