

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA 2025

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 2025.

Assinatura do Declarante/beneficiário

(Com Assinatura Eletrônica através do GOV ou com firma reconhecida em cartório)

Assinatura do responsável pelo pagamento

(Com Assinatura Eletrônica através do GOV ou com firma reconhecida 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: _____