

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA 2026

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

\_\_\_\_\_.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicará, a qualquer tempo, no cancelamento da Bolsa de Estudo Filantrópica, caso concedida, bem como na restituição dos benefícios indevidamente auferidos, com a imediata devolução dos valores correspondentes, sem prejuízo da adoção das medidas administrativas e judiciais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

### **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 ABAIXO RELACIONADOS**

Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____