

08 Declaração de pensão alimentícia

**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
neste ato denominado Declarante I portador do RG  
nº. \_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_ estado civil  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na  
\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
complemento \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da Lei  
ao Colégio Nossa Senhora da Glória que: ( ) **Recebo** pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. ( ) **Não recebo** pensão alimentícia de  
\_\_\_\_\_, portador do CPF  
nº. \_\_\_\_\_, para meu(s) filhos(as) que seguem identificados abaixo:  
\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos,  
\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos,  
\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos,  
\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos,

Esclarecimentos/ Observações, motivo que não recebo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

.....  
Assinatura do Pagante (pai / mãe /  
responsável)

.....  
Assinatura do Beneficiário (pai / mãe / responsável)

Testemunhas:

Assinatura da testemunha Assinatura da testemunha

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Declaração com assinaturas reconhecidas em cartório.**