



SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC
Irmãos do Imaculado Coração de Maria
Entidade Beneficente de Assistência Social

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
neste ato denominado Declarante I portador do RG nº. _____,
CPF nº. _____ estado civil _____, residente e
domiciliado na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaro sob as penas da Lei ao _____ 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,

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____