

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
(nome completo do provedor(a))

_____, portador(a) da carteira de identidade nº _____,
(estado civil)

órgão de expedição _____ e do CPF nº _____,

_____, _____,
(grau de parentesco com o candidato(a)) (nome completo do candidato(a))

por não possuir outra forma de comprovação, declaro para os devidos fins que pago pensão

alimentícia, no valor de R\$ _____ (_____
(escrever o valor por extenso)

_____) a _____.
(nome de quem recebe a pensão)

Rio de Janeiro, / /

assinatura do declarante