

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,

(nome completo do provedor(a))

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ do candidato(a) ao Vestibular

(estado civil)

(grau de parentesco com o candidato(a))

Estadual 2015 \_\_\_\_\_, portador(a) da

(nome completo do candidato(a))

carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e

do CPF nº \_\_\_\_\_, por não possuir outra forma de comprovação, declaro

para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que pago

pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) à \_\_\_\_\_.

(escrever o valor por extenso)

(nome de quem recebe a pensão)

Rio de Janeiro, / /

\_\_\_\_\_  
assinatura do declarante

1ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

IMPRIMIR