



## DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

**Observação:** A declaração deve ser preenchida a próprio punho (à mão).

Eu, \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_, CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
RG nº, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro sob as penas da lei, que recebo mensalmente pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, para o (a) meu (minha) filho (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro que os dados acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informação ou documentos falsos e/ou divergentes implica no cancelamento da bolsa de estudo. Autorizo o Serviço Social do Instituto Canção Nova, a averiguar a informação acima.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do (a) declarante \_\_\_\_\_