



DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO/RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, RG _____,
CPF _____, domiciliado na Rua _____,
nº _____, complemento _____, declaro, para fins de apresentação ao
Departamento de Ação Social- Bolsas de Estudos, que pago () ou recebo () pensão
alimentícia de: _____, no valor mensal de
R\$ _____.

_____, _____, de _____ de _____

Assinatura do (a) Pagante/Recebedor (a)

Assinatura do (a) candidato (a) ou Responsável Legal

(Quando menor de 18 anos, o responsável legal também assina).