

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____,
domiciliado(a) à (endereço) _____,
nº _____, complemento _____, na cidade de _____,
DECLARO, sob as penas da lei, que recebo o pagamento correspondente a pensão alimentícia em
benefício de (nome do/a aluno/a) _____
no valor de R\$ _____, **por mês**, nos meses de **abril, maio e junho de 2022**.

Declaro a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicarão cancelamento da inscrição no processo de bolsa de estudo, bem como no cancelamento da bolsa de estudo. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a FUNDAÇÃO EDUCACIONAL JOÃO XXIII a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

**ESTA DECLARAÇÃO TEM VALIDADE SOMENTE COM O RECONHECIMENTO EM CARTÓRIO
DA ASSINATURA DO DECLARANTE**