

## DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG n° \_\_\_\_\_, e do CPF n° \_\_\_\_\_, domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, DECLARO, sob pena da lei, que:

( ) **RECEBO** pensão alimentícia mensal de \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
(nome do genitor)  
 para meu/minha(s) filho(a)(s) \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_,  
 no valor MENSAL de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_).

( ) **NÃO RECEBO** pensão alimentícia ou qualquer ajuda financeira do genitor de meu(s) filho(s) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente que a omissão ou apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição no processo da Bolsa João de Todas as cores, bem como no cancelamento do desconto concedido.

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

### **Observações:**

- Caso haja necessidade de preenchimento por mais de um dos componentes familiar, será necessário incluir cópia da declaração em cada processo.
- **Esta declaração só é válida com o reconhecimento em cartório da assinatura do declarante.**