

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, órgão de expedição
_____, do CPF nº _____, residente no endereço:
_____ nº _____, Bairro _____, na cidade _____, no
estado _____, declaro para os devidos fins que pago mensalmente a quantia
de R\$ _____, relativa a pensão alimentícia.

Assumo inteiramente a responsabilidade de que as informações falsas prestadas
causarão o indeferimento da solicitação da Bolsa de Estudo Social ou da renovação da
Bolsa de Estudo Social.

Assinatura do declarante

_____ de _____ 20____.