

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

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

**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

Guarulhos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202\_\_