

VII
DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador
do CPF nº _____, RG nº _____, residente na
_____, nº _____,
bairro _____, cidade _____, declaro
que:

() **RECEBO** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____
(_____), proveniente da guarda
de _____ (nome do
filho/a);

() **PAGO** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____
(_____), proveniente da guarda
de _____ (nome do
filho/a).

Declaro ainda estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira
responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas
em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do Art. 10 do Decreto nº
83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.

Itumbiara, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Declarante
Letra Legível