

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Eu, _____, CPF nº _____,
RG _____, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que recebo mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ _____, paga por _____.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da bolsa de estudo, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Curitiba, _____ de _____ de 2018

Assinatura do Declarante

RG: _____

CPF: _____

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço Completo: _____
Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____