

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador do CPF nº _____ e RG nº _____, residente e domiciliado (a) na Cidade _____ estado _____, na _____, nº _____, no bairro _____, declaro para os devidos fins que pago **pensão alimentícia ou ajuda de custo** para suprir as necessidades básicas do meu filho (a) _____ no valor de R\$ _____, mensais, pois o mesmo reside com seu (a) _____ (parentesco).

Assumo total responsabilidade pelas informações citadas acima.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura Pai:

Assinatura Mãe:



