

VII

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador
do CPF nº _____, RG nº _____, residente na

_____, declaro que:

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

() **PAGO** pensão alimentícia no valor de R\$ _____
(_____) mensais, pago 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.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do (a) Declarante

Letra Legível