

## DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que meu(s)  
filho(s) \_\_\_\_\_  
recebe(m) mensalmente, pensão alimentícia e/ou ajuda de custo do(a) pai/mãe no valor de  
R\$ \_\_\_\_\_.

**Declaro, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívocos de julgamento e ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pelo conteúdo dessa declaração.**

Presidente Kennedy, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

---

Assinatura do Responsável