

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF \_\_\_\_\_,  
Declaro que o senhor  
\_\_\_\_\_ contribui mensalmente com o  
valor de R\$ \_\_\_\_\_ a título de pensão alimentícia para seu(sua) filho(a)  
\_\_\_\_\_.

**Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante