

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

*Está dispensado de entregar este documento quem apresentar o comprovante judicial da devida pensão

Eu _____,
portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____,
declaro sob as penas da lei que recebo mensalmente a importância de R\$
_____ cujo valor refere-se à pensão alimentícia / auxílio de parentes e
amigos.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta
declaração para que surta seus efeitos legais. Desde já autorizo a verificação dos dados,
sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas penalidades cabíveis.

_____ (SC), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) declarante ou responsável legal (quando o(a) declarante tiver idade
inferior a 18 anos)

**Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa
incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica);