

PROCESSO DE BOLSA

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.

 - Este documento deve ser preenchido por quem paga ou recebe pensão alimentícia -

Nome: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, portador(a) do RG nº _____, residente e domiciliado(a) na Rua (Av., praça, etc.) _____, N°: _____, Bairro: _____, Cidade _____ DECLARO sob as penas da lei, que:

() PAGO ou;

() RECEBO mensalmente pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____, (_____) referente ao (a) meu(minha) filho(a) _____ pago por _____, grau de parentesco _____.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou a falsidade das informações prestadas implicarão no pagamento integral do benefício concedido ilegalmente e na adoção das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão de Avaliação e Fiscalização a confirmar e averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro, ____ de _____ 20__.

Assinatura do declarante
(com reconhecida firma em cartório)

 Referente ao aluno _____

Matrícula _____ Série: _____