

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____, e CPF nº
_____ residente na Rua/Av _____,
no
Município _____, Estado _____, declaro que meu(s) filho(s):

_____ não recebe(m) pensão alimentícia (judicial ou não) do (pai/mãe) Sr.(a):

Recebe(m) algum tipo de ajuda?

Sim () Quais?

Não ()

Declaro que assumo a responsabilidade quanto à veracidade das informações acima prestadas, sob penas da Lei, previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do declarante

Obs. Tipos de ajuda do pai e/ou mãe tais como: gêneros alimentícios, custos relativos à escola, plano de saúde, valores eventuais, entre outros.