

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,

(nome completo do provedor(a))

_____, _____ do candidato(a) ao Vestibular

(estado civil)

(grau de parentesco com o candidato(a))

Estadual 2015 _____, portador(a) da

(nome completo do candidato(a))

carteira de identidade nº _____, órgão de expedição _____ e

do CPF nº _____, por não possuir outra forma de comprovação, declaro

para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que pago

pensão alimentícia, no valor de R\$ _____

(_____) à _____.

(escrever o valor por extenso)

(nome de quem recebe a pensão)

Rio de Janeiro, / /

assinatura do declarante

1ª testemunha: _____

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: _____

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

IMPRIMIR