

**VII**  
**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, declaro que:

( ) **RECEBO** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), proveniente da guarda de \_\_\_\_\_ (nome do filho/a)

( ) **PAGO** pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ mensais, pago proveniente da guarda de \_\_\_\_\_ (nome do filho/a).

Declaro ainda estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do Art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.

Itumbiara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante  
**Letra Legível**