

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, RG nº _____,
residente _____ na

_____, 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.

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do (a) Declarante

Letra Legível