

## MODELO 7

### 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 mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), 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 20\_\_\_\_.

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