

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA 2026

Eu, _____ CPF n.º _____, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que recebo mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ paga por _____.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da Bolsa de Estudos Filantrópica, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Passo Fundo, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Declarante/beneficiário

Assinatura do Responsável pelo pagamento

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____

Nasc: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____ Fone: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Renda mensal bruta: R\$ _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____