

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 2018 _____, 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 que pago pensão alimentícia, no valor

de R\$ _____ (_____) à

(valor por extenso)

_____.

(nome de quem recebe a pensão)

Rio de Janeiro, / /

assinatura do declarante

IMPRIMIR