

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
(nome completo do(a) provedor(a))

_____, _____ do(a) candidato(a) ao Vestibular
(estado civil) (grau de parentesco com o(a) candidato(a))

Estadual 2020 _____, 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 e com anuência das duas testemunhas abaixo

qualificadas e assinadas, que pago pensão alimentícia, no valor de R\$ _____

(_____)
(escrever o valor por extenso)

à _____.
(nome de quem recebe a pensão)

Rio de Janeiro, / /

assinatura do declarante

1ª testemunha: _____
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: _____
(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da cópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.

IMPRIMIR