

RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE)

Eu _____

portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____

residente à rua _____

bairro _____ na cidade de _____ estado _____

declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, que ☐ pago ☐ recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____

para o(a) menor beneficiado(a) _____

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao CENSA - Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contida nesta declaração, ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes podem implicar na minha exclusão do programa de Bolsas de Estudo CEBAS do CENSA, além das medidas judiciais cabíveis, conforme o artigo 299 do código penal.

Autorizo o CENSA a certificar as informações acima.

Campos dos Goytacazes, _____ de _____ de _____.

Declarante