

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, declaro sob  
as penas das Leis Civil e Penal que recebo pensão alimentícia de  
\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, no valor mensal  
de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_), conforme comprovante  
anexo ( último extrato bancário).

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Fundação de Ensino  
e Pesquisa de Itajubá, a alteração dessa situação, apresentando a  
documentação comprobatória.

Itajubá, MG,

\_\_\_\_\_  
Assinatura: