**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

**(Declaração a ser preenchida por quem concede a pensão)**

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à Rua/Avenida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (complemento), Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado do (e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que pago o valor mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente a pensão alimentícia para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da pessoa que recebe) meu/minha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (grau de parentesco).

 Declaro ainda que as informações apresentadas acima são verdadeiras e que estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim. Portanto, autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar as informações declaradas acima.

 Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do (a) Declarante