



DECLARAÇÃO - PENSÃO ALIMENTÍCIA

(Sem acordo homologado judicialmente)

Eu, _____,
portador (a) do RG _____, e CPF
_____, residente e domiciliado (a) à Rua :
_____, nº _____,
Bairro _____ Cidade/Estado _____,
DECLARO sob as penas das Leis Civil e Penal, que
(pago/recebo) _____ para o menor:
_____ no
valor de R\$ _____ (_____).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a
responsabilidade das informações prestadas sob as penas da Lei (Artigo 299
do Código Penal), junto a UNILINS/ETL.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Pagante (pai/mãe/responsável)

Assinatura do Beneficiário (pai/mãe/responsável)

(Reconhecer assinaturas em cartório)