

DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____,
portador da Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____
residente no endereço _____

_____ declaro sob as penas da lei que
pago a(ao) minha (meu) Filha (o) _____
o valor de R\$ _____ (_____)
mensalmente, sob a forma de () depósito bancário () recibo, referente a pensão
alimentícia, conforme comprovante anexo.

DECLARO estar ciente de que a falsidade da declaração por mim firmada no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei nº 12.101/2009 Art. 15, §1º**, alterada pela **Lei 12.868/2013, Decreto 8.242/2014**, além de acarretar o imediato cancelamento no processo.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante: _____
(com firma reconhecida em cartório)

Testemunhas:

• Nome: _____
RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____
Assinatura: _____

• Nome: _____
RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____
Assinatura: _____

*Comprovante de residência atual do declarante; *Testemunhas deverão ser maiores de 18 anos; * Não podem pertencer ao grupo familiar; *Comprovante de depósito bancário e ou recibos dos 3 ou 6 últimos meses