

**ANEXO 08**

**RECEBIMENTO / PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA  
(SEM ACORDO HOMOLOGADO JUDICIALMENTE)**

Eu, .....,  
portador(a) do RG Nº ..... e do CPF Nº ....., residente à  
Rua ....., nº ....., Apto.  
....., Bairro ....., Cidade .....,  
Estado ....., declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que [ ]  
PAGO / [ ] RECEBO pensão alimentícia no valor mensal de ..... (.....  
.....) para o(a) menor  
beneficiado(a) .....

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da  
informação prestada sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal Brasileiro), junto à unidade  
educativa na qual pleiteio bolsa assistencial para o ano letivo de 2023 e estou ciente que esta  
declaração será unicamente para fins educativos e passível de verificação junto ao MEC e outros  
órgãos públicos

Local e data: ....., ...../...../.....

.....  
Assinatura do Pagante (pai / mãe / responsável)

.....  
Assinatura do Beneficiário (pai / mãe / responsável)

**(REGISTRAR ASSINATURAS EM CARTÓRIO)**