

ANEXO 11

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

Eu,.....,
portador(a) do RG N° e do CPF N°
....., residente à Rua
....., n°,
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 de 2022, 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)

(RECONHECER ASSINATURAS EM CARTÓRIO)