

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 2021.

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

.....

Assinatura do Pagante (pai / mãe / responsável)

.....

Assinatura do Beneficiário (pai / mãe / responsável)

(RECONHECER ASSINATURAS EM CARTÓRIO)