

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, candidato do curso _____ do Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE, Orleans, declaro para fins de comprovação, que o Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF de nº _____ na qualidade de (pai, mãe ou responsável) _____, paga a quantia de R\$ _____, (_____), referente _____ (pensão alimentícia).

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou inveracidade de informação implicará na adoção das medidas judiciais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) responsável pelo auxílio