

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_ Estado  
civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF  
sob o nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na Rua (Av., praça, etc) \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_  
estado do São Paulo, DECLARO para os devidos fins, que recebo ajuda financeira mensal, como  
pensão alimentícia em acordo não judicial no valor mensal de  
R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), paga pelo Sr. \_\_\_\_\_, (pai ou mãe) do(s)  
filho(s) \_\_\_\_\_.

Santa Bárbara D'Oeste, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante