

ANEXO IV

DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ (nome do declarante), CPF nº _____, declaro sob as penas da lei que:

- () recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____;
- () não recebo pensão alimentícia.

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros). Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO (preenchimento obrigatório somente para quem recebe)

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço Completo: _____
Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO (preenchimento obrigatório somente para quem recebe)

Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do declarante

Assinatura do Responsável Legal no caso dos estudantes menores de 18 anos