

## DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ residente no endereço \_\_\_\_\_ declaro sob as penas da lei que pago a(ao) minha (meu) Filha (o) \_\_\_\_\_ o valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) mensalmente, sob a forma de ( ) depósito bancário ( ) recibo, referente a pensão alimentícia, conforme comprovante anexo.

**DECLARO AINDA, estar** ciente de que a falsidade da declaração por mim firmada no presente documento, poderá ensejar **sanções civis, e, principalmente criminais (Art. 299 do Código Penal)** e responsabilização legal prevista pela **Lei Complementar nº 187/2021 §2º do art. 26**, além de acarretar o imediato cancelamento no processo.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do declarante:** \_\_\_\_\_  
(com firma reconhecida em cartório)

### Testemunhas:

• Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

• Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\*Comprovante de residência atual do declarante; \*Testemunhas deverão ser maiores de 18 anos; \* Não podem pertencer ao grupo familiar; \*Comprovante de depósito bancário e ou recibos dos 3 ou 6 últimos meses