



Declaração para quem paga Pensão Alimentícia

Eu (pagante) _____

nº RG _____ sob o nº CPF _____ - _____

Residente a Rua _____ nº _____

ao município de _____ declaro para

devidos fins, **que pago pensão alimentícia à** _____

no de Valor de R\$ _____ mensal.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, autorizo a Assistente Social da UNIVALI confirmar e verificar as informações acima prestadas in loco.

Por esta ser expressão da verdade, firmo o presente com a minha assinatura.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura responsável / CPF: _____ - _____

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

Reconhecer assinatura em CARTÓRIO.

"Conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. "

"Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa se o documento é particular. "