

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

### ANEXO V

Eu, \_\_\_\_\_,  
Estado civil \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_  
e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na Rua:

\_\_\_\_\_  
declaro para os devidos fins, que pago R\$ \_\_\_\_\_ mensais referente a pensão  
alimentícia de meus filhos (a): \_\_\_\_\_,  
portadora do RG/Certidão de Nascimento nº \_\_\_\_\_.

Filhos (a): \_\_\_\_\_, portadora do  
RG/Certidão de Nascimento nº \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, minha inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta  
Declaração, ciente de que a omissão ou a apresentação de informações ou  
documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento, á qualquer tempo, da  
inscrição do (a) candidato (a) \_\_\_\_\_  
no processo de bolsa de estudo, bem como o cancelamento de bolsa adquirida, além  
das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o Centro Universitário Padre Albino - Unifipa a certificar as informações  
acima.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(reconhecer firma da assinatura em cartório)