



## DECLARAÇÃO - PENSÃO ALIMENTÍCIA

(Sem acordo homologado judicialmente)

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG \_\_\_\_\_, e CPF  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à Rua :  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade/Estado \_\_\_\_\_,  
DECLARO sob as penas das Leis Civil e Penal, que  
(pago/recebo) \_\_\_\_\_ para o menor:  
\_\_\_\_\_ no  
valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Para que se firme verdade, assino a presente declaração e assumo a  
responsabilidade das informações prestadas sob as penas da Lei (Artigo 299  
do Código Penal), junto a UNILINS/ETL.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pagante (pai/mãe/responsável)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário (pai/mãe/responsável)

**(Reconhecer assinaturas em cartório)**