



DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu:

Nome:	
CPF:	

NOME DO ALIMENTADO:	
PARENTESCO:	

VALOR MENSAL DA PENSÃO PAGA:	R\$
------------------------------	-----

declaro para fins de comprovação de situação socioeconômica para a Instituição Educacional Professor Pasquale Cascino, pago o valor da pensão alimentícia conforme informações constantes do quadro acima.

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 de minha inscrição no processo de bolsa de estudo, e/ou cancelamento de bolsa adquirida.

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as declarações prestadas neste formulário.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante